PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

TOM I.

ROK 1862

W KRAKOWIE

W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE I. PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają Numer Przeglądu).

II. Rozbiory dzieł lekarskich.

III. Wyciągi z pism lekarskich zagranicznych.

1) W przedmiocie Anatomii i Fizyologii prawidłowéj i patologicznéj.

2) W przedmiocie Farmakologii i Toksykologii.

3) Z praktyki lekarskiéj, chirurgicznéj, okulistycznéj, psychiatrycznéj, położniczéj i t. d.

IV. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi).

1) Sprawozdania z posiedzeń:

2) Ruch chorych w Szpitalach krakowskich:

3) Zakłady i Towarzystwa naukowe.

4) Wiadomości statystyczno-lekarskie.

5) Wiadomości o lekarzach.

6) Szczegóły policyjno-lekarskie i inne pomniejsze:

7) Bibliografia.

8) Tabliczka meteorologiczna:

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW

* Gwiazdka oznacza Autora artykułu orygin.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: BRYKA, DIETLA, MAJERA i SKOBLA,

tudzież Członka Tow.

Dra M. ZIELENIEWSKIEGO.

PROSPEKT.

Gdy nauki w ogóle, a przyrodnicze szczególniéj, były własnością niewielkiéj liczby zwolenników, gdy tém mniéj jeszcze być musiało takich, którzy do ich uprawy czynną przykładali rękę; gdy zatém plony ich pracy zwolna i bardzo nieznacznie gromadzić się musiały, a poczynione choćby i mylne naukowe wywody, nie obalane nawałem rychło po sobie następujących coraz nowszych spostrzeżeń, długo zatrzymywać mogły względną swoję wartość; nic wtenczas nie nagliło do ich spiesznego ogłaszania, mógł więc i badacz wypadki swojéj pracy długo pielęgnować i mnożyć, dopóki nie dorosły w całość, zdolną wypełnić jeśli już nie poważny foliant, to w każdym razie samoistne dzieło.

Miało to zapewne swoję dobrą stronę, mógł bowiem autor własne doświadczenia i oparte na nich przekonania dłuższéj poddawać rozwadze i tém dopiéro podzielić się ze światem, co już uważał za dostatecznie do tego dojrzałe.

Co jednak było dobrém pod warunkami sobie spółczesnemi, to niekoniecznie być takiém musi, gdy się warunki zmieniły. Plony naukowe zwolna gromadzone, coraz obfitszym robiły zasób wiadomości. A skoro każda z nich stawać się musiała pomocą lub źródłem dalszego postępu; przy rozmnożonych zatém środkach i zakresach pracy, objawy jéj musiały téż być częstsze i coraz liczniejsze. Tak rozszerzone pole naukowéj uprawy musiało przywoływać w zawód coraz liczniejszych pracowników, a dobytki szczegółowéj pracy nie mogły długo zostawać w ukryciu, bo ile z jednéj strony ogólny postęp wiadomości mógł ztąd ponosić uszczerbek, tyle znowu na odwrót, idąc daléj i bez téj pomocy, mścił się nad zaniedbaném ogłoszeniem wyrokiem przedawnienia, w obec którego praca w swoim czasie nowa i przydatna, przy spóźnionym objawie podubieżona ogólnym postępem, zgoła traciła znaczenie.

Jeżeli ten zwrot w naukowéj uprawie okazał się mniéj więcéj w każdéj gałęzi wiedzy, toć wynikło to z istoty rzeczy, że najwydatniéj wystąpić on musiał w naukach przyrody, opartych na spostrzeżeniach i doświadczeniach, dla jednego do wykonania niełatwych, a nawet niepodobnych, a przez samo wyrozumowanie prosto z głowy, choćby téż najpotężniejszéj wysnuć się nie dających. Nie dziw więc, że wywolane tą potrzebą, wystąpiły na widownię liczne czasopisma, stające się natychmiastowym objawem każdego drgnienia w naukowém życiu; nie dziw, że pragnący iść równo z postępem nauki śledzić go musiał nietyle w osob-

nych dziełach, ile w pismach zbiorowych, pojawiających się w rychłych i coraz rychlejszych odstępach czasu; że tego używać musi pośrednictwa, ktokolwiek czy z obowiązku, czy z własnego popędu czuje się powołanym do popierania i wprowadzania w życie postępu nauki.

W tém przekonaniu C. K. Towarzystwo naukowe krakowskie, pragnąc, aby w duchu obowiązującéj je ustawy, działalność jego najskuteczniéj dla dobra nauki i pożytku kraju rozwijać się mogła, zgodnie z przedstawioną sobie w téj mierze myślą swojego Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich, postanowiło, w uzupełnieniu innych swoich publikacyj wydawać Pismo tygodniowe, poświęcone wyłącznie przedmiotom lekarskim i tym z pomiędzy innych przyrodniczych, które przynosiłyby dla tamtych bezpośrednią korzyść.

Zamiar ten dawno w łonie jego żywiony, przywiodły do dojrzałości dwa szczególniéj względy: rzeczywiste wymogi nauki, obok przywrócenia należnych praw językowi polskiemu w wykładach uniwersyteckich.

Nikt nie zaprzeczy, że chociaż nauka lekarska jest spólną własnością wszystkich oświeconych krajów, przecież właśnie we względzie stanowiącym jéj cel ostateczny, znajdą się właściwości przywiązane tak dalece do stósunków miejscowych, że tylko wśród nich żyjący badacze mogą je zgłębić, wyjaśnić, i wcielone do nauki uczynić pożądanemi dla niéj nabytkami. Sposób życia, stósunki społeczne, wpływy miejscowe fizyczne, wynikłe ztąd odcienia chorobowe i choroby swojskie — zaiste niemałe to pole, w którego uprawie trudno się spuszczać na obcych pracowników. Jeżeli skrzętnie korzystamy z owoców ich pracy, słuszna, byśmy im wzajem dostarczyli własnych. Przy takiém równoważeniu zasługi, spokornieje zarozumiałość, a kraj i nauka odniosą bezpośrednią korzyść.

Jak dalece polski wykład nauk w Uniwersytecie jest pod tym względem niezbędnym warunkiem, łatwo to ocenić. Swojska mowa rodzi swojskie myśli; swojskie zaś myśli są warunkiem téj samodzielności ducha, która zdolną jest wynaleść właściwe drogi i kierunki w uprawie takich nawet nauk, które spólne są zresztą wszystkim oświeconym krajom. Któż ze świadomych nie uzna tego, pomnąc na naukowy kierunek Niemców, Francuzów, Anglików? Żywioł polski miał także świetne chwile w tym naukowym zawodzie, party wszelako przeciwnemi kolejami losu nie zdołał nacechować go właściwym kierunkiem. I nie dziw; w tym bowiem czasie, gdy wszędzie języki swojskie zaczęły w uprawie nauk zastępować łacinę, w krajach dawnéj Polski język rodzimy w szkole i urzędzie był tylko efemerycznėm zjawiskiem. Myśl obca tłumiła swojską, niszcząc w zarodzie wszelką samodzielność. Ilekroć pomyślniejsze chwile na to zezwalały, nie brakło na objawach jakiegoś ruchu samodzielnéj pracy, występowały książki i pisma treści naukowéj, którym jedynie trzeba było czasu, by się rozmogły i wzrosły ku zapełnieniu w ogólnym postępie szczerby, obcą pracą wypełnić się nie dającéj. Nadanie językowi polskiemu należnego prawa w Uniwersytecie krakowskim nastręcza nam tę chwilę. Jakoż Towarzystwo naukowe, choć odłączone od Uniwersytetu stoi samoistnie, przecież w czynnościach swoich na nim przeważnie opierać się musi; bo z grona jego zyskuje pracowników, nie z prywatnego upodobania, lecz z powołania i urzędu obowiązanych uprawiać naukę i krzewić oświatę. Dopóki język polski był w nim zaledwie cierpianym wyjątkiem, nie wiele zostało ogniw, które łączyły go jeszcze z Towarzystwem. Jakkolwiek bowiem w gronie ówczesnych Professorów mogli być mężowie nauki; szczupłą jednakże była liczba znających stosunki kraju i pragnących pracować w duchu jego potrzeb. Dziś zmieniło się położenie. Uniwersytet, a w szczególności wydział jego lekarski zespóla się z Towarzystwem naukowém całym swoim składem, a czynność Towarzystwa staje się nawzajem objawem jego naukowéj pracy. Przybytek nowych sił możność téj pracy utwierdza, a sama możność rodzi obowiązek, któremu zadosyć uczynić, nakazuje czujna opinia kraju i własne sumienie.

Objawem tego przekonania ma być między innemi zamierzone pismo tygodniowe lekarskie. Wprawdzie rozbiory z téj dziedziny nauk znajdują pomieszczenie w Roczniku przez Towarzystwo dotąd wydawanym i nadal wydawać się mającym. Wszakże kierunek jego, zakres i sposób udzielania się Publiczności tyle jest różnym od tych samych względów w zamierzonėm piśmie, że to ostatnie nietylko treści Rocznika w niczém nie uszczu-

płi, ale owszem stanie się dla niego uzupełnieniem zdawna pożądanêm. Nietylko bowiem, podobnie jak ogłaszane przez akademie i inne towarzystwa naukowe „Sprawozdania“, stanie się treściwym gońcem i zwiastunem zamieścić się mających w Roczniku obszerniejszych rozbiorów; ale nadto obejmie i te wiadomości bieżące, które aczkolwiek dla lekarza postępującego z nauką wielce pożądane, w Roczniku przecież miejsca znaleśćby nie mogły; jak n. p. szczegółowe spostrzeżenia kliniczne, ustępy z wykładów klinicznych, wiadomości o postępie nauk lekarskich i pomocniczych, wiadomość o ogłaszanych pismach i t. d.

Takie to drobniejsze, a jednak dla żywotnego ruchu nauki konieczne wiadomości, doświadczenia, postrzeżenia, jeśli nie znajdą na miejscu organu, który niezwłocznie udzieliłby je powszechności lekarskiéj, po większéj części marnieją bezużytecznie i przechodzą bez śladu. Gdzie zatém jest sposobność zbierania tego rodzaju codziennego plonu z naukowéj niwy, tam téż rodzi się obowiązek zużytkowania go w sposób jéj dobru najodpowiedniejszy.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa nauk. krak., zamierzając w téj myśli wydawać pismo tygodniowe lekarskie, nie spuścił i tego z uwagi, że piśmiennictwo polskie posiada już tego rodzaju organ, wydawany w Warszawie. Wszakże, im większą słuszność oddaje on zasłudze wydawnictwa warszawskiego, im z większą pociechą widzi pomnażające się w nim z każdym rokiem dobór i bogactwo treści, a przeto udział w kraju coraz powszechniejszy; tém mocniéj poczuwa się do tego, że nie wolno mu puszczać mimo siebie sposobności oddawania lekarzom krajowym podobnéj przysługi. Już zaś sposobność taka, a następnie obowiązek jéj zużytkowania, same przez się nasuwać się muszą w miejscu, posiadającém obok zakładów lekarskich Uniwersytet i Towarzystwo naukowe z oddziałem poświęconym wyłącznie naukom przyrodniczym i lekarskim; w miejscu prócz tego oddzieloném od ogniska wydawnictwa warszawskiego, wprawdzie nie różnicą ducha i języka, lecz niemniéj utrudniającą wzajemne stósunki, a w części rodzącą odrębne potrzeby, polityczną granicą i przestrzenią 40milową; w miejscu wreszcie, któremu pod karą przeniewierzenia się świetnym tradycyom, nie wolno zapominać, że było pochodnią przewodniczącą oświacie krajowéj, tém samém zaniedbywać wszelkich możliwych środków ku jéj popieraniu. Udział jaki znaleśćby mogło w tym duchu wydawane pismo, nie ubliży zasłużonéj wziętości pisma warszawskiego, bo starczy dla obydwóch Publiczność lekarska na rozległych obszarach języka polskiego.

Wolni zatém obawy przyniesienia zamiarem naszym uszczerbku czyimbądź godziwym usiłowaniom, w chęci przysporzenia krajowi pożytku, jaki tylko spływać nań może z Towarzystwa naszego, przystępujemy do wydawania zapowiedzianego niniejszém

PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

W piśmie tém mieścić się będą następujące przedmioty:

1) Treść obszerniejszych wypracowań z zakresu przedmiotów lekarskich, na posiedzeniach Tow. nauk. odczytywanych, a w całéj rozciągłości w Roczniku zamieścić się mających.

2) Opisy każdego ważniejszego przypadku chorób leczonych we wszystkich tutejszych klinikach, lub przez lekarzy szpitalnych, lub innych w tym celu nadesłane i za godne ogłoszenia uznane; jak również piérwsza wiadomość o spostrzeżeniach dokonać się mogących w pracowniach: fizycznéj, chemicznéj, anatomicznéj i fizyologicznéj.

3) Ważniejsze ustępy z wykładów uniwersyteckich, a mianowicie klinicznych.

4) Rychła wiadomość o ważniejszych spostrzeżeniach z dziedziny nauk lekarskich w powszechności, w szczególności zaś o odnoszących się do praktyki lekarskiéj, we wszelkich odcieniach.

5) Szczegółowy przegląd postępu każdéj gałęzi nauki lekarskiéj w ciągu poprzedniego roku, cześciowo zamieszczanemi ustępami, każdego roku wyczerpnąć się mający.

6) Kronika bibliograficzna, zaciągająca wszelkie pisma i dzieła treści przyrodniczéj i lekarskiéj w kraju wydawane, tudzież zagraniczne ważniejsze.

7) Treść i ocenienie dzieł lekarskich krajowych.

8) Rozmaitości, obejmujące: *a*) wiadomość o czynnościach na każdém posiedzeniu oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa

nauk., tudzież Komissyi balneologicznéj; *b)* wiadomość o rozporządzeniach dotyczących stanu szpitali, Wydziału lekarskiego i w ogóle hygieny publicznéj; *c)* wiadomość dotycząca nominacyj lekarskich, obok starannie utrzymywanych nekrologów lekarzy krajowych i takichże pracowników we wszelkich naukach przyrodniczych; *d)* stan meteorologiczny według spostrzeżeń w Obserw. Krak.

W ogóle zatém treść przeglądu stanowić będą następujące 4 główne działy:

I. *Prace oryginalne*, obejmujące trzy pierwsze kategoryje przedmiotów wyżéj wymienionych;

II. *Pogląd na postęp nauk lekarskich w ogólności*, do którego należeć mają dwie kategoryje dalsze;

III. *Część literacka* obejmująca kronikę bibliograficzną i krytykę;

IV. *Rozmaitości* treści wyżéj już wskazanéj.

Nie wszystkie z wymienionych tu przedmiotów mieścić się będą mogły w każdym numerze Przeglądu; będzie wszelako staraniem Redakcyi, ażeby dając przewagę działowi pierwszemu, wszelkie inne w kolei należycie uwzględniać.

Redakcyą Przeglądu zajmować się będą wskazani wyżéj Członkowie Towarzystwa naukowego, którzy atoli w innych Członkach Oddziału nauk przyrodn. i lek. znajdą naturalnych swoich spółpracowników. Pomnąc prócz tego, że przez wydawanie Przeglądu Towarzystwo naukowe sięgnie do samych krańców swoich stósunków z Publicznością lekarską, nie wątpi ono, że na odwrót zwróci ku sobie jéj udział pomocny nietylko funduszowi, ale i treści Przeglądu.

„Przegląd lekarski“ wychodzić będzie tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota w Krakowie, począwszy od dnia 1. Marca 1862.

Cena wynosi:

w Krakowie rocznie Zł. 6 — półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austr. z przesyłką pocztową rocznie Zł. 6 c. 60— półrocznie Zł. 3 c. 30 w. a.

Przedpłatę przyjmują:

w Krakowie Kancellarya Tow. Nauk., Ulica Sławkowska Nr. 282.
Bióro Redakcyi Przeglądu, Ulica Mikołajska Nr. 345,— tudzież
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla Krajów koronnych, jak i dla zagranicy.

Pieniądze prenumeracyjne nadsełają się *franco* do miejsc wyżéj wyrażonych.

W KRAKOWIE, W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO, 1862.

Ner 1. 5. Kwietnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE

na ścisłém badaniu osnute

przez Prof. Dra Dietla.

„Ścisłe badanie proste leczenie.“

W tych słowach mieści się główna zasada kliniki naszéj.

Nie tworzymy żadnych teoryj prócz tych, które nauka na niezaprzeczonych faktach osnuwać, nie tylko pozwala, ale i każe; boć i nauka lekarska nie może się pozbawiać teoryi, ale jéj teorya nie opiera się na pojęciach z góry powziętych, lecz na faktach doświadczeniem stwierdzonych.

Tak np. teorya zapalenia płuc polega na doświadczeniach, których nam dostarczają Anatomia opisowa, Anatomia patologiczna, Fizyologia i spostrzeżenia kliniczne. Każda inna teorya zapalenia płuc byłaby bezzasadną i nieużyteczną, jak tego dzieje nauki naszéj dowodzą.

Nie hołdując teoryom nieuzasadnionym, nie możemy uznawać systemów lekarskich ogólnych w sobie zamkniętych i dokończonych. System bowiem stanowczy i ukończony, odnosić się tylko może do form myślenia, jak np. w Matematyce i Logice, ale nigdy do przedmiotów przyrody, która nieskończonością swoją urąga formom idealizmem wyrozumowanym.

Ustanowienie wyrozumowanego systemu w umiejętności lekarskiéj, byłoby ukończeniem téjże nauki, i dalszego jéj postępu, czego ani przypuszczać, ani życzyć sobie nie możemy. System przeto w nauce lekarskiéj odnosić się tylko może do form i reguł postępowania umiejętnego, to jest do sposobu jakim dojść możemy do pewnych spostrzeżeń i doświadczeń.

Klinika w szczególności jeden tylko jako umiejętność praktyczna uznać może system: *ścisłe badanie chorego.*— Proste leczenie już nie jest systemem z góry postanowionym, lecz koniecznym wypadkiem ścislego badania.

Nie hołdując ani bezzasadnym teoryom, ani dokończonym systemom lekarskim, *nie tworzymy właściwéj szkoły, ani téż nie zrywamy z przeszłością.* Przeszłość uścieliła nam drogę do obecnego postępu i do zbawiennéj przyszłości, bo téż i ona umiała się opierać na ścisłych spostrzeżeniach, i niemało nam dostarczyła pewników. Osamotniona wszakże i pozbawiona silnéj pomocy nauk przyrodniczych, uzupełniała częstokroć brak przedmiotowéj ścisłości naciągniętemi teoryami, i płonnemi marzeniami.

Klinika nie może się téż poniżyć do szermierstwa polemicznego. Szanując zdanie i doświadczenie innych, podciąga je o tyle pod poważną i oględną krytykę, o ile tego nauka, a mianowicie nauczanie wymaga.

Pomimo tego nierozdzielnego, organicznego związku między przeszłością i teraźniejszością, wielka między obydwiema zachodzi różnica. Nie ma wprawdzie dawnéj i nowéj szkoły, bo w nauce lekarskiéj tak jak we wszystkich naukach przyrodniczych, jedna tylko jest szkoła, szkoła ścisłych spostrzeżeń i doświadczeń.— *Ale jest dawna i nowa nauka.* Umiejętność bowiem lekarska idąc za śladem rozwijających się coraz bardziéj w kierunku ścisłych dochodzeń nauk przyrodniczych, zrzec się musiała zbiorowych pojęć na drodze spekulacyi wytwarzanych, i wstąpiła na drogę ściśléj przedmiotowości. Idąc zaś tą drogą i opierając się bezpośrednio na spostrzeżeniach zmysłowych, rozbiera takowe za pomocą nauk pomocniczych i wznosi się do wyższych ogólnych pojęć czyli do teoryi.

Tak więc na pojęciach anatomicznych, fizycznych i chemicznych powstała nowoczesna teorya zapalenia płuc, durzycy, choroby Brighta, świerzbu, zatoru naczyniowego *(embolia)*, ropnicy i t. p. A któż zaprzeczy, że między nowoczesną i dawniejszą teoryą tych chorób, wielka, a można powiedzieć niezmierna zachodzi różnica; pomijając już zupełną nieznajomość wielu spraw chorobowych, których nauka najnowszych czasów dopiéro dociekła i ściśle oznaczyła? Któżby chciał zaprzeczyć, że pojęcia nasze o tych chorobach są nierównie jaśniejsze, pewniejsze i pożyteczniejsze, bo przedmiotowe, na spostrzeżeniach zmysłowych i niezbitych faktach osnute? Któżby nareszcie nie przyznał, że ta zmiana naszych patologicznych pojęć, wielki wywarła wpływ na dzisiejszy sposób leczenia czyli terapią, która odtąd stała się doświadczalną, na fizyce i chemii organicznéj opartą, do jasno rozeznanych szczegółów choroby zastósowaną. Choć więc wyzuta z dawnego, niezasłużonego uroku, terapija dzisiejsza stała się wielce uproszczoną i skuteczną, ratującą i kojącą, zachowawczą i ludzką, nigdy zaś szkodliwą, gdy się zetknie z chorobą, któréj przyczyny i następstwa usunąć, a tém samém chorego ocalić nie podoła.

Ażeby tylko jeden przykład przytoczyć, dosyć będzie zastanowić się: jak nieprzeczuwane zaszły zmiany w ostatnich czasach w pojmowaniu i leczeniu świerzbu.

Upadły wiekowe teorye o właściwéj świerzbowéj ostrości *(psora)*, o zaciętém jéj tkwieniu w pierwiastkach organizmu nagabniętego, o jéj dowolnych i dziwacznych napaściach na szlachetne wnętrzności i życie, o szkodliwości i niebezpieczeństwie rychłego téj wysypki leczenia i t. p., gdy przeciwnie, dzisiaj oczyściwszy skórę od napastniczego pasorzyta, chory częstokroć w ciągu 2 godzin wyzdrawia, i niemasz już mowy o skrytobójczych zapędach, które podług dawniejszych wyobrażeń nieprzebłaganéj psorze przypisywano.

Jeżeli przeto nie uznajemy rozróżnienia na dawną i nową szkołę, to jednak uznać musimy różnicę *między dawną i teraźniejszą nauką lekarską*, która zająwszy stanowisko ściśle przedmiotowe jak wszystkie inne nauki przyrodnicze olbrzymie uczyniła postępy; a w tych postępach tak wielkim uległa zmianom, iż ją zaiste *nową* nazwać można, nie zaprzeczając cennych doświadczeń, które nam przeszłość w spuściznie przekazała. Zapewne i na tém stanowisku, błędy i zboczenia nie tylko są możliwe, ale nawet nieuniknione. Krocząc jednak za wodzą ściśléj przedmiotowości, łatwiéj nam będzie z nich wybrnąć i powrócić na wytkniętą i ubitą drogę przedmiotowych spostrzeżeń, a uniknąć złudnych i niezmierzonych manowców dawnych marzeń. Każdy przyzna, że teraźniejsza nauka lekarska szybki i nieustanny swój postęp, postępowi spowinowaconych nauk przyrodniczych zawdzięcza. Zawdzięcza zaś ten postęp nie tylko dla tego, że się zbogaca doświadczeniem tych nauk, ale głównie także dla tego, że przywłaszczając sobie spostrzeżenia przedmiotowe tych umiejętności, sama tym torem przedmiotowości i ścisłości iść i rozwijać się zniewoloną została.

Przywłaszczając sobie przeto kierunek ścisłych spostrzeżeń i badań, nauka lekarska teraźniejsza, mianowicie klinika nie mogła poprzestawać na prostém spostrzeganiu objawów chorobowych, lecz dążyć musiała do zbadania *najbliższéj materyalnéj* t. j. *fizycznéj lub chemicznéj przyczyny objawionych przypadków.*

Tak więc klinika zajmująca się rozeznaniem chorób w danych wypadkach, szuka zawsze podstawy materyalnéj już to fizycznéj już chemicznéj, na któ-

rej za pomocą rozbioru fizyologicznego osnuwa swoje pierwsze pojęcia, wyjaśnia i rozszerza je na drodze dalszych ścisłych spostrzeżeń, i kończy leczeniem do tych przedmiotowych pojęć zastósowaném. Gdzie jéj zaś téj podstawy nie staje, idzie drogą tak zwanéj racyonalnéj empiryi, dążąc jednak nieustannie do metody przedmiotowéj ścisłości.

Postępując zaś w kierunku przedmiotowym ściśle doświadczalnym, zmienić się musiał koniecznie *sposób badania,* bo śledząc przedewszystkiém najbliższe zmiany materyalne objawom chorobowym towarzyszące, niemożna było poprzestawać na samém zbadaniu zboczeń czynnościowych, zbiorowe pojęcie choroby tworzących, lecz wypadało wybadać zmiany fizyczne i chemiczne tym zboczeniom towarzyszące, i drogą rozbiorową z tychże zmian wysnuwać i tłumaczyć objawy chorobowe.

Badanie przeto kliniczne stało się główuie *fizyczném* i *chemiczném,* odnosząc się do zmian materyalnych chorego organizmu, nie pomijając wszakże zboczeń czynnościowych w ścisłym z temi zmianami związku zostających. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

KILKA DOSTRZEŻEŃ
z mojego dziennika lekarskiego

przez Dra. Oettingera.

I. Róg na głowie niewiasty.

Dostrzeżenie następne nie tyle jest osobliwe co do istoty lub znaczenia zjawiska, ile co do jego siedliska i kształtu.

Było to dnia 16 Października r. 1859 kiedy mając się już oddalić od chorego, któremu w mieszkaniu jego na Kazimierzu rady lekarskiéj udzielałem, tajemniczém a trwożliwém skinieniem jego żony do przyległéj izby zaproszony zostałem. Przewodniczka moja zamknąwszy starannie drzwi za sobą, przedstawiła mi synową swoją, kobiétę około 30 lat wieku mającą, budowy silnéj, wejrzenia czerstwego, która zwierzyć się mnie miała ze swém cierpieniem, lecz nazwać je lub opisać i jedna i druga widocznie jakoś wzdrygały się. Tymczasem młodsza zdjęła milcząc z głowy przylegający ściśle czepiec, aliżci z pośród strzyżonych krótko czarnych a gęstych włosów, wyjrzał ciekawie, jak pień z pośród trawy, utwór, na którego widok zawołałem zdziwiony: „to róg“! Róg niestety! zawtorowały z głębokiém westchnieniem kobiéty, wyjawiwszy nareszcie tłumioną długo a boleśnie tajemnicę, któréj żałosny przedmiot milczeniem wprawdzie ukryć, lecz nie zniweczyć zdołały. Narośl wspomniona znajdowała się na przodzie głowy, we środku prawie między czołem a ciemieniem, nieco na lewo od szwu strzałkowego.

Pierwszego jéj początku dostrzegła kobiéta na $1\frac{1}{2}$ roku przed chwilą, w któréj mi ją pokazała. Doszła ona przez ten czas do długości 5 centimetrów, a dosięgła grubości prawie palca małego. Barwa jéj jest brudno-szaro-zielonawa, twardość rogowa, utkanie na pozór włókniste; kształt dość ozdobny, bo dwa spiralne zakręty przedstawiający, z końcem górnym cieńszym, lancetowato zaostrzonym.— Skutkiem ciągłego ucisku przez przylegający ściśle do głowy czepek jedwabny, róg nie miał kierunku pionowego, lecz był nieco ku ciemieniu nachylony.

Ujęty ręką chwiał się wyraźnie, tak, że za silniejszym pociągiem i skręceniem na około swéj osi wydobytym został z łatwością ze swéj płytkiéj osady, w któréj tkwił za pomocą krótkiego płaskiego, gładko krążkowatego korzenia, mającego średnicy 1 centimetr, a pokrytego na około jakby listewką, cienką warstwą skóry. Po wyrwaniu go pozostało talerzykowate zagłębienie, nieco broczące, o brzegach płytko podminowanych. Czy ta niepospolita ozdoba głowy odrosła na powrót? nie miałem sposobności dowiedzieć się dotychczas.

Anatomia patologiczna Rokitańskiego, Tom II. wydanie 3, r. 1856, str. 85, o tych utworach takie daje wyjaśnienie:

„Róg (*cornu cutaneum*) jest to rogowa narośl, pochodząca albo z powierzchni skóry *(cutis)* albo téż z dołków łojowych nakształt torbieli wyrodzonych, ma utkanie na pozór włókniste, a budowę zgodną z wyroślami rogowemi w łuszczycy (*Ichthyosis*).

Dostrzegano podobne rogi na różnych miejscach, szczególniéj na części głowy włosami porosłéj i na czole, nawet na napletku, częściéj u płci niewieściéj i w wieku podeszłym. Dosięgają niekiedy znacznéj, kilkocalowéj długości, a grubości palca, są już proste, już kręte i skrzywione, zwykle pojedyncze, niekiedy rozdzielone, przy podstawie zawsze szersze, w trzonie walcowate lub tępo-

kanciaste, wzdłuż rowkowane, wejrzenia włóknistego, przy końcu wolnym zaostrzone, barwy brudno-cisawéj. Niekiedy odpadają same i odrastają potém napowrót". Opis ten, z wyjątkiem wieku osoby, prawie we wszystkich szczegółach zgadza się z podanym wypadkiem.

Co do przyczyn, tenże Rokitański wspomina o zadrażnieniu skóry przez uciskanie lub ugniatanie, co w naszym razie również miejsce miało przez obcisłe nakrycie głowy, które u mężatek żydowskich przestrzegane surowo bywa z religijną sumiennością. W miarę rozrostu utworu wzrastał też i ucisk sprzyjający jego bujnemu rozwojowi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

BADANIA

w pracowni chemicznéj Uniw. Jag. w celach sądowo-lekarskich przedsiębrane

przez Prf. Czyrniańskiego.

Już jako Prof. Chemii w Uniw. Jagiell. od lat 11tu, już też jako chemikowi sądowemu wraz z szanownym JP. Alexandrowiczem Magistrem Farmacyi, często wydarza mi się sposobność rozbierania chemicznie przedmiotów zbrodni *(corpora delicti)*. Liczba sądowych rozbiorów chemicznych dokonanych w laboratorium chemicznem Uniw. Jagiell. wynosi w przecięciu w jednym roku do 25 wypadków, i z każdym rokiem się zwiększa w miarę, jak sądy coraz więcéj widzą potrzebę zasięgania wyjaśnień chemicznych. Z dokonanych tych rozbiorów pokazuje się, że najczęściéj pojawiają się u nas otrucia arszenikiem, następnie fosforem i kwasem siarkowym, rzadziéj strychninem, pietrasznikiem plamistym *(Conium maculatum)*, bielunem dziędzierawą *(Datura stramonium)* i lulkiem *(Hyosciamus)*.

Ponieważ nie raz zachodzi przypadek, iż na prowincyi lekarz jako też aptekarz bywa od Sądu do rozbioru chemicznego wzywanym, nie odrzeczy więc będzie podać tu niektóre przypadki sądowych rozbiorów, tudzież sposób dokonania tychże, jako też w ogólności ważniejsze wykrycia, uczynione w tym kierunku w czasach najnowszych w chemii; już to dla udzielenia praktycznych skazówek w podobnych wypadkach sądowych, już zaś dla obeznania publiczności lekarskiéj z postępem nauki. Przyczém jednak nadmienić muszę, iż sumienny chemik wtedy tylko podjąć się może rozbiorów sądowo-chemicznych, jeżeli w tym zawodzie nabrał już poprzednio wiele doświadczenia i oględności, gdyż tu idzie z jednéj strony o życie lub honor człowieka, z drugiéj zaś strony o wykrycie zbrodni; a jako w wielu takich razach ogólna znajomość chemii jest niedostateczną, tak znowu strata czasu i spotrzebowanego do rozbioru chemicznego materyału w rękach niedość wprawnego chemika, może nieraz być powodem, iż następnie w pozostałkach nie będzie już mógł nawet najbieglejszy chemik dojść do pewnego wypadku.

W powyższym więc celu zamierzam podać do wiadomości niektóre ważniejsze sądowe rozbiory chemiczne, czego także JP. Alexandrowicz z swéj strony uczynić nie omieszka.

Wykrycie w żołądku koniinu.

C. K. Sąd obwodowy N. przysłał w garnku żołądki dwóch osób (matki i córki) zmarłych nagle 2go Października 1861 r. za pośrednictwem Wydziału lekarskiego do rozbioru chemicznego, oraz protokół obdukcyjny, z którego jednak nie można było domyślać się rodzaju trucizny.

Żołądki porozcinałem na misce porcelanowéj i wnętrze tychże przepatrzyłem starannie.

Żołądek większy (matki) był prawie całkiem próżny, wewnątrz jakby pokurczony, barwy mniéj więcéj brudno czerwonawéj, zawierał tu i owdzie małe kuleczki białe, które szczypczykami zebrane, pokazały się być tłuszczem, gdyż w wodzie gotowane na wiérzch w postaci oleju spłynęły, z ługiem sodowym zmydlić się dały, a na nożu platynowym płonęły jak tłuszcz.— Drugi żołądek mniejszy (córki) był w ogólności bledszy i zawierał wewnątrz trochę massy na pół ciekłéj, brudno-bladéj, w któréj znajdował się także tłuszcz skrzepły, jednak w większych grudkach. Ciecz obu tych żołądków oddziaływała na papierki lakmusowe słabo-alkalicznie.

Po bezskutecznem śledzeniu arszeniku sposobem Schneidera, przystąpiono do poszukiwania alkaloidów.

Badanie w tym celu przedsięwzięto w ten sposób: Jednę czwartą część (mniéj więcéj) obu tych żołądków pokrajano w kawałki, i po dodaniu około 2 gram. kwasu winowego, wytrawiono ją na gorąco w kolbie wyskokiem 70%, następnie przesączono,

wyskok po dodaniu trochy wody dokładnie odparowano w łaźni wodnéj, i po oziębieniu przesączono powtórnie dla oddalenia wydzielonego tłuszczu. Do tak otrzymanéj cieczy wodnistéj dolano nieco w nadmiarze zgęszczonego ługu potażowego, następnie eteru i kłucono mocno w kolbie szklannéj, przezco alkaloid wydzieliwszy się z połączenia, rozpuścił się w eterze. Eter po dokładném oddzieleniu się od wody léwarkiem ściągnięto, i wymycie to eterem cieczy wodnéj alkalicznéj i ściągnięcie eteru léwarkiem, powtórzono jeszcze dwa razy; następnie eter razem w kolbce zebrany kłucono z wodą kwasem siarkowym zakwaszoną w celu zamienienia alkaloidu w sól, która znowu w wodzie nie zaś w eterze jest rozpuszczalną. Eter oddalono, gdy ciecz wodnistą zawierającą w sobie alkaloid z kwasem siarkowym w połączeniu, zmieszano z nową ilością eteru i odpowiednią ługu potażowego, przezco wydzielił się powtórnie alkoloid z połączenia i w eterze rozpuścił. Tę czynność t. j. zamienienie alkaloidu w sól i z niéj wydzielenie go napowrót, powtórzono w celu otrzymania całkiem czystego alkaloidu jeszcze dwa razy, i nareszcie odparowano część eteru zawierającą w sobie domniemywany alkaloid na szkiełku od zegarka, przyczém widzieć można było ciecz olejną spływającą od krawędzi szkiełka na dół, a po całkowitém odparowaniu eteru pozostała kropelka blado-żółtawa, od pozostałéj także kropelki wody się oddzielająca, woni właściwéj, całkiem do woni koniinu podobnéj; o czém aby tém większą mieć pewność, dawano różnym osobom wąchać tak czysty koniin jako téż otrzymany z żołądka, i wszyscy zgodzili się na to, iż woń obu tych ciał była całkiem podobna. Kropelka na szkiełku przybrała po niejakim czasie barwę ciemniejszą; nareszcie zaschła w massę żywiczną ciemno-żółtą a szkiełkiem drugiém nakryta i stosownie zaopatrzona, została jako *corpus delicti* do protokółu dołączona.

Dla większéj jeszcze pewności, zamieniono koniin znajdujący się w pozostałéj ilości eteru w siarkan koniinu, i ciecz ztąd otrzymaną wodną podzielono na 3 części; do piérwszéj dolano kwasu garbnikowego, który sprawił osad biały, do drugiéj trójchlorek złota, który utworzył osad żółty, do trzeciéj dwuchlorek platyny, który żadnego nic sprawił osadu.

Po tych doświadczeniach nie pozostało najmniejszéj wątpliwości, iż otrucie nastąpiło koniinem, który znajduje się we wszystkich częściach pietrasznika plamistego, mianowicie w nasionach.

Ważną jest przy tém wykryciu koniinu w żołądku ta okoliczność, iż wykrycie nastąpiło po 26 dniach od śmierci zatrutych.

HISTOLOGIA CIAŁA LUDZKIEGO.

napisana przez Dra **H. Hoyera** Adjunkta-Professora Fizyologii c. k. warszawskiéj Med.-chirurg. Akademii. Warszawa, nakładem Akademii, 1862 r.— 8vo str. IV. i 320.

Wiadomość podana przez Dra **Majera**.

Szczęśliwi jesteśmy, że od tego rodzaju pracy rozpocząć możemy szereg naszych przeglądów literatury polskiéj lekarskiéj. Mamy bowiem pod ręką książkę, dążnością i opracowaniem całkiem odmienną od owych pobieżnych wyrobów, które, niby w zamiarze popularyzowania nauki, przesuwając się po niéj powierzchownie, nikogo zadowolić nie mogą, bo mimo powierzchowności, w czytelnikach szukających jedynie rozrywki mało budzą zajęcia, dla tych zaś którzy poświęcają się nauce, zgoła wystarczyć nie mogą. Nie rzucam ja tu klątwy na tak zwane popularne wykłady, wiem dobrze jakie korzyści wyniknąć z nich mogą; ale téż patrząc z blizka na to co w powszechności dzieje się w nauce lekarskiéj, na stanowisko i popęd jakiego doznaje gdzieindziéj, wiem niemniéj i o tém, że piśmiennictwo nasze ma naglejsze potrzeby, niż powierzchowne zbieranie szczegółków, nie mające innego znaczenia jak próbka towaru, z któréj nikt sukni nie uszyje, lub jak gazowe ubranie, może i ozdobne, mimo to jednak nagości pokryć nie mogące. Jeżeli chcemy zdążać za ruchem powszechnym, czas wielki aby zostawiając swobodniejszym chwilom to co może być przyjemném, myśleć sumiennie o dokonaniu tego co jest pożyteczném, ażeby nawet między tém co bydź może korzystném, umieć rozróżnić przydatne od tego co jest koniecznem i na dziś niezbędném.

Konieczność ta przedstawia nam się dwojako, w miarę zapatrywania się na nię ze stanowiska postępu nauki i potrzeby szkoły. Pod piérwszym względem pragniemy nie prostego zestawiania zinąd zaczerpniętych wiadomości, lecz pracy opartéj na

samodzielnêm badaniu, postrzeganiu, doświadczeniu; ztąd bowiem jedynie wyniknąć mogą przyczynki posuwające naukę, mogące z czasem nadać jéj uprawie nam właściwy kierunek, i podnieść nas na to stanowisko, na którém prace nasze takby się stały niezbędnemi dla innych, jak niezbędnemi są dla nas owoce ich trudu. Żywiąc się gotowym, gdzieindziéj przysporzonym naukowym zasobem, utraciliśmy prawie poczucie własnych sił, a z tém odwagę pracy samodzielnéj, i wleczemy się za innemi, niepostrzeżeni w naukowym ruchu. Dalekie od zarozumiałości, lecz na prawdziwém zamiłowaniu nauki i sumiennéj pracy oparte zaufanie w siebie, może nas wyrwać z tego poniżenia i wprowadzić na drogę, jaką nam wskazuje poczucie obowiązku względem własnego kraju i całéj ludzkości. I to jest piérwsze nasze gorące życzenie!

Druga w piśmiennictwie naszém niemniéj nagląca, a w pewnym względzie może i naglejsza potrzeba, jest że tak powiem, nasza potrzeba domowa, potrzeba książek naukowych, któreby w małym zakresie wyczerpnęły całość nauki w sposób odpowiedni wysokości jéj obecnego stanowiska, młodzieży oddającéj się w polskich szkołach nauce lekarskiéj posłużyły za dzieła podręczne, lekarzom nastręczały łatwą sposobność utrzymania się na równi z postępem nauki, usuwały tém samém konieczność uciekania się w każdym razie do dzieł zagranicznych i zaradzając tym sposobem niezbędnéj potrzebie szkoły, wpajały oraz zaufanie w możność skutecznéj pracy na rodzinnéj niwie.

Ta myśl poparta czynnie w Towarzystwie naukowém krakowskiém, objawić się téż musiała w niedawno zaprowadzonéj Akademii lekarskiéj warszawskiéj, a skutkiem tego jest między innemi dzieło Dra Hoyera, które nasunęło nam powyższe uwagi.

Dzieło to uważamy za jeden z nader pożądanych nabytków, tak dla jego treści, jak i wykonania. W przedmiocie Histologii jest ono piérwsze, na jakie zdobywa się nasze piśmiennictwo. Nie brakuje nam wprawdzie dzieł anatomicznych tak z czasów dawniejszych jako i najnowszych, wszakże nie mówiąc już o piérwszych, to i ostatnie, jako poświęcone Anatomii opisowéj, zaledwie pobieżnie dotykać mogą Histologii, w obecném jéj stanowisku wymagającéj wyłącznego opracowania, a wymagającéj tego tém naglej, im nauka ta w zastósowaniu swojém tak do Fizyologii jak i Patologii, coraz większego i tak przeważnego nabywa znaczenia, że lekarz któremu jest obcą, nietylko sam postępu nauki nie poprze, ale w tém nawet co się koło niego dzieje, znaleść się w żaden sposób nie potrafi. Jeżeli zatém każdą sumienną pracę w przedmiocie lekarskim powitalibyśmy z serdecznêm spółczuciem, to nie dziw, że tém radośniéj witamy pracę Dra Hoyera.

W pracy téj podaje Autor samę tylko właściwą Histologią, czyli ogólną część Anatomii drobnowidzowéj, odkładając na przyszłość wydanie części szczegółowéj, czyli opisu histologicznego budowy organów. W jaki zaś sposób zapatrywał się na swój przedmiot i w jakim opracował go kierunku, najlepiéj nauczą własne jego wyrazy, które tu przytoczymy z przedmowy w niektórych ustępach.

„Podstawą na któréj wsparłem opracowanie niniejszéj Histologii jest nauka o komórce. Nauka ta, t. j. o składzie, o formie i o rozmnażaniu się komórek, o tworzeniu się z nich tkanek, o odżywianiu i wpływie tychże na objawy żywotne w tkankach, oparta jest na poznaniu samodzielnych spraw żywotnych odbywających się w roślinach, które składają się z samych komórek i nie zawierają bardziéj złożonych organów....... Wiadomo jaki wpływ wywarła nauka o komórce w ostatnich czasach na Patologią ogólną, a to przez liczne ważne spostrzeżenia zrobione na polu Histologii patologicznéj."

„Moje zadanie pojąłem w ten sposób, żeby uczynić Histologią możliwie najpożyteczniejszą. Gdy do uczynienia jéj taką, niezbędnym jest warunkiem pokazanie, że jest ona w stósunku do Fizyologii ogólnéj tém, czém jest Anatomia opisowa w stósunku do Fizyologii szczegółowéj, nie ograniczyłem się przeto do samego skreślenia formy i zewnętrznego mikroskopowego składu tkanek, nie ograniczyłem się również do opisania sposobu tworzenia się ich z komórki, lecz starałem się także wyłożyć i te właściwe czynności tkanek, które odgrywają nieskończenie ważną rolę w życiowych czynnościach całego organizmu. Musiałem dlatego wprowadzić do niniejszego wykładu część chemiczną, tłumaczącą i rzucającą światło nie tylko na sprawy odżywiania ale i na inne czynności żywotne.

Miałem zamiar wzniecić zamiłowanie uczącego się do Histologii i zarazem pokazać mu drogę, po któréj można, użytkując z téj nauki, dobywać się do owéj części spraw żywotnych, które aż do nowszych czasów były zakryte nieprzenikliwą zasłoną, a teraz dopiéro powoli zaczynają się odsłaniać.“

„Trzymałem się o ile możności samych rozpraw oryginalnych, przestudiowałem sumiennie dzieła traktujące główne kwestye histologiczne i fizyologiczne, porównywałem dokładnie zdania różnych badaczów....... Krytykę opierałem o ile możności na własnych doświadczeniach, starałem się wszystkie fakta sprawdzić i kwestye rozstrzygnąć przez dokładne poszukiwania..... Gdy były zdania przeciwne i gdy ich nie mógłem pogodzić własném sprawdzeniem, to kwestyę zostawiłem w zawieszeniu, ponieważ lepiéj jest przedstawić rzecz jako wątpliwą, jak krytykować przypuszczenie bez oparcia téj krytyki na własném doświadczeniu.“

„Nieprzezwyciężone trudności przedstawiły się, gdym umyślił zaopatrzyć dziełko w drzeworyty podług własnych preparatów. Zmuszony więc byłem przenieść takowe z dzieł Eckera, Koellikera, Leydiga i t. d.“

W tych własnych jego wyrazach dostatecznie skreślone jest stanowisko Autora. Książka jego jest o tyle samodzielną, o ile wykład téj treści samodzielnym być może. Nie idzie tu bowiem o to, ażeby każdy w nim szczegół, miał być dopiéro przez Autora odkrytym, lecz o ujęcie wypadków własnych i obcych doświadczeń w całość logiczną, jasną i zrozumiałą, któraby przed oczyma czytelnika stawiła wierny obraz nauki w jéj obecném stanowisku, uwydatniający dostatecznie co jest stwierdzonym faktem, a co domysłem, może mniéj więcej prawdopodobnym, oczekującym przecież potwierdzenia w przyszłości. Jeżeli temu czyni zadosyć, wykład naukowy podręczny, aczkolwiek nie na własnych tylko postrzeżeniach osnuty, przestaje być kompilacyą, bo w nim samodzielny pogląd Autora uwydatnia się dostatecznie.

Ten przymiot jasnego, logicznego wykładu, poddanego krytyce opartéj w największéj części na własném doświadczeniu, przyznać należy pracy Dra Hoyera. Nie usuwa on wprawdzie z wykładu swego wielu wątpliwości, poprzestając tu i owdzie na prostém zestawieniu mniemań ważących się z sobą; wszakże nikt o to obwiniać go nie będzie, gdy zważy, że Histologia jest nauką nową, opierającą swój postęp na mozolnych i tém trudniéjszych badaniach, że idzie tu o śledzenie tajników życia w ostatecznych upostacionych pierwocinach ciała. Lepiéj więc w razie wątpliwym zostawić pytanie otwartém, wskazując do czego dalsze poszukiwania zmierzaćby powinny, niż podaniem domysłu za pewność, prowadzić na mylną drogę, nieobeznanych z przedmiotem.

(Dokończenie nastąpi).

PROTOKÓŁ POSIEDZENIA
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa Naukowego Krakowskiego
z dnia 12 Marca 1862.

I. Po odczytaniu i zatwierdzeniu protokułu z posiedzenia poprzedniego Koll. Żebrawski miał rzecz o podzieleniu kąta na trzy równe części. O rozwiązanie tego zagadnienia kusili się matematycy od czasów najdawniejszych. Skutek atoli tych licznych usiłowań był dotychczas mało zadawalniającym, przynajmniéj o tyle, że zastósowywanie każdego z wynalezionych dotąd sposobów, napotykało w samém wykonaniu niemałe trudności. Koll. Żebrawski wymyślił trzy nowe sposoby, z których dwa, tę wyższość mają nad dawniejszymi, że zadanie o wiele ułatwiają i upraszczają, gdyż Autorowi szczęśliwą nasunęły myśl wynalezienia do tego celu narzędzia, z pomocą którego w każdym szczególnym wypadku, kąt jakikolwiek dzielony być może na trzy równe części, nietylko wygodnie ale i dorażnie. Narzędzie to nazwaćby można trójdzielnią, albo z greckа *Tritomem*, a dokładniéj *Goniotritomem* (*Γωνία* kąt, τρεῖς trzy, τέμνω dzielę). Uchwalono pracę tę samodzielną i powszechny zapowiadającą użytek umieścić w Roczniku Tow. Nauk.

II. Koll. Warschauer odczytał opis wypadku Jaskry ostréj (*Iridochorioideitis glaucomatosa*) u staruszki 70letniéj; w którym wykonane przez niego wycięcie kawałka tęczówki, najprzód na oku prawém w przytomności Koll. Prof. Sławikowskiego, a potém i na lewém, przywróciło choréj, jeżeli nie całkowitą bystrość wzroku, to przynajmniéj ograniczone onego użycie. Dodał wyprowadzone przez siebie z tego wypadku wnioski, a nie podnosząc takowych jeszcze do rzędu pewników, stwierdził tylko ich zgodność z mniemaniami słynnych w téj dziedzinie powag naukowych. Opis ten przeznaczony został dla „Przeglądu lekarskiego“,

III. Przy téj sposobności Koll. Sławikowski pokazał wymyślone przez siebie już dawniéj nożyczki, na których jedném ramieniu pod kątem utwierdzony jest pręcik stalowy, służący do zniżenia i przytrzymania powieki dolnéj, podczas gdy ich ostrza coś na gałce ocznéj przecinają. Tym sposobem pomoc osoby drugiéj, powiekę utrzymującéj, staje się zbyteczną.

Tenże Koll. Sławikowski pokazał również zgromadzonym współtowarzyszom nadesłany sobie *Aëroskop* Prof Jendrassika z Pesztu. Narząd ten, do którego myśl pierwszą podał Dr. Eiselt w Pradze, służy do złowienia na krążku szklannym, zwilżonym Gliceryną lub inną cieczą wilgoć przyciągającą, z otaczającego powietrza zawieszonych w témże, a niewidzialnych

gołém okiem drobin, zwłaszcza téż ciałek ropnych powietrze dosyć często w salach przepełnionych choremi zarażających. Okazany narząd odznacza się prostotą i taniością. Układowi jego służy za podstawę myśl wzniecania silnego prądu powietrza, wpadającego przez wązką rurkę na wspomniony wyżéj krążek, umieszczony pod małym szklannym dzwonem, jak skoro z tegoż przez inną cewkę sprężystą, ustami powietrze się wyciągnie lub rozrzedzi.

IV. Wygotowane sprawozdanie sekretarza Oddziału Dra. Oettingera, z poruczonego mu do przejrzenia pisma Towarzystwu Nauk. nadesłanego, pod tytułem: *nauka ludowa o cholerze*, dla spóźnionéj już pory, uchwalono: odłożyć na posiedzenie najbliższe, na którém wysłuchane być mają sprawozdania również z innych pism ze strony kollegów Piotrowskiego i Warschauera. Prezes w końcu podał do wiadomości Oddziału, że nowa praca treści matematycznéj nadesłana została Towarzystwu przez Prof. Strzeleckiego ze Lwowa. Ocenienie jéj i wygotowanie opinii poruczono kolledze Żebrawskiemu.

NEKROLOGIA.

Koliszer Klemens Doktor Med. i Chir. Primaryusz w lekarskim szpitalu izraelickim, Członek rady gminnéj Miasta Lwowa— licząc lat 35 w d. 2 Lutego 1862 życie zakończył. Wspomniony kollega początkowe nauki pobierał we Lwowie. Po r. 1840 wyjechał do Wiédnia w celu poświęcenia się Medycynie. W r. 1846 poszlakowany politycznie, zmuszony był powrócić do Lwowa, gdzie uzyskał pozwolenie dokończenia Medycyny w Pradze — poczém wkrótce, bo w r. 1849 otrzymał stopień Dra Medycyny, a następnie w r. 1850 doktorat Chirurgii w Wiédniu. Odtąd bawił we Lwowie, dzieląc swój czynny żywot między obowiązkami praktyki lekarskiéj, służby szpitalnéj i obywatelskiéj.

Łuszczkiewicz Stanisław Doktor Medycyny, urodzony, wychowany i promowowany (r. 1853) w Krakowie, syn JP. Michała byłego Dyrektora Instytutu Technicznego tutejszego i Emilii z Krzyżanowskich, licząc lat 32, umarł w d. 28 Lutego 1862 r. w miasteczku Krośniewicach w Królestwie Polskiém, gdzie od r. 1854 pełnił obowiązki lekarza przy tamecznych fabrykach własnością prywatną będących.— Praktyczny swój zawód rozpoczął od zaprowadzenia w Krośniewicach apteki i szpitala, który odpowiednio do zasobów, a zgodnie z potrzebami miejscowemi i wymogami nauki urządził. Niezmordowany w wiernéin wypełnianiu swych obowiązków, zdolny i słodki w pożyciu, przytém prawy i bogobojny, wkrótce pozyskał powszechne zaufanie i przyjaźń — a przeżywszy zaledwo kilka miesięcy w świeżo zawartym związku małżeńskim, rozstał się ze światem, pozostawiając piękne po sobie wspomnienie.

Soczyński Karol Doktor Med. b. Prof. Akuszer. w Uniw. Jagiell. i b. Senator ówczesnéj Rzeczyposp. krak. — licząc lat 81 umarł w Krakowie w d. 12 Marca 1862 r.— Z uwagi na ogłoszoną dawniéj autobiografią zmarłego, nie podajemy więcéj o jego życiu wiadomości.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Tyrchowski Wł. Prof. Dr., Rys położnictwa praktycznego, w Krakowie 1861, 8vo s. 377.

Majer J. Prof. Dr., Wiadomości z życia Professorów wydziału lekarskiego w Uniw. Jag. zaczerpnięte z archiwum i rękopismów biblioteki tegoż Uniw. 4to s. 56, w Wilnie 1862, (odbitek z pisma zbiorowego wileńskiego na r. 1862).

Hoyer M. Dr., Histologia ciała ludzkiego, w Warszawie 1862, 8vo s. IV. i 320.

Zieleniewski M. Dr., Notatki do Historyi Akuszeryi w Polsce, w Warszawie 1862, 8vo s. 184.

Kohn A., O potrzebie ochraniania użytecznych zwierząt, w Warszawie 1862, 12mo, str. X i 121

Hryszkiewicz A., Przyjaciel domu homeopata, udzielający dobrą poradę we wszelkich chorobach i dolegliwościach ludzkich, ułożony szczególnie dla wieśniaków, w Lipsku 1862, 8vo s. 268.

DO BALNEOLOGII KRAJOWÉJ.

Gogojewicz F. Z. Dr., Zdroje lekarskie w Żegestowie w obwodzie sądeckim w Galicyi, w Wrocławiu 1861, 8vo s. 31.

Moszczański K. Dr., Wody Iwonickie, Sprawozdanie z r. 1861, w Krakowie 1862, 8vo min. s. 18.

Wolf G. Dr., Analiza źródła Bronisławy w Truskawcu, wraz z przeglądem tabularnym fizykalnych i chemicznych własności wszystkich w tém miejscu kuracyi znajdujących się źródeł kąpielowych i do picia, we Lwowie 1861, in fol.

Zieleniewski Dr., Pamiątka z Krynicy, z widokiem zakładu zdrojowego w Krynicy. Rok 1862.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE:

Eckhard G. *Lehrb. d. Anatom. d. Menschen. 1 Lief. Giessen.*

Griesinger W. *Die Pathol. und Therapie der psychischen Krankh. 2 Aufl. Stuttg.*

Luschka H. *die Anatomie d. Mensch. in Rücksicht auf die Bedürfnisse d. prakt. Heilk. 1 Bd. 1 Abth. — Die Anat. d. menschl. Halses. Tübing.*

Niemeyer F. *Lehrb. d. speciell. Pathol. und Therapie. 4 Abdr. 2 Bde. Berlin.*

Virchow R. *Vorlesungen über Pathol. 1 Bd. 3 Aufl. Berlin.*

Ducos J. B. *Résultats cliniques de la méthode électro-thérapeutique. 4 édit. 16. Paris.*

Villenius J. A. *Du tubercule au point de vue de son siége, de son évolution et de sa nature. Avec 4 pl. Paris.*

Wszystkie te dzieła mogą być nabyte w księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

KORRESPONDENCYA REDAKCYI PRZEGLĄDU.

WPana S. G. z Sokala o nadsyłanie artykułów, zgodnych z przeznaczeniem i treścią naszego czasopisma bardzo upraszamy.

WPanu Dr. N. J. z Bochni nie możemy donieść, kiedy się pojawi drugie wydanie *Słownika lekarskiego polskiego*, jakkolwiek opracowanie téj ważnéj książki, głęboko i silnie tkwi w pamięci a zadaniu Tow. Nauk Krak., mianowicie zaś jego Oddziału Nauk przyrodniczych i lekarskich.

WPana K. J. farmaceutę z Radoma upraszamy o nadesłanie resztującéj należytości 1 zł. 65 c. w. a. do półrocznéj prenumeraty, kwartalnéj bowiem przedpł. nieprzyjmujemy.

WPanu B. K. z Halicza wraz z Nrem Przeglądu, żądany prospekt na nasze czasopismo, w kilku exemplarzach przesyłać nieomieszkamy.

Nr 2. 12. Kwietnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE
na ścisłém badaniu osnute
przez Prof. Dra Dietla.

(Ciąg dalszy).

Zmiana co do sposobu badania, pociągnęła za sobą potrzebę wyszukiwania różnych narzędzi i przyrządów ku temu służących. Gdy więc lekarzowi dawnéj daty prawie tylko wprawne oko i zgrabna ręka ku badaniu chorego służyło; dzisiejszy lekarz nie tylko urozmaicił i udoskonalił badania okiem i ręką, ale nadto uzbroił się w rozliczne narzędzia, słowem, otoczył się aparatem śledczym, zastósowanym do tych zmian materyalnych, których zbadanie stało się niezbędnym warunkiem do ścisłego rozpoznawania nastręczających się chorób. Weszły przeto w poczet środków śledczych: *wzierniki* różnego rodzaju, *sondy* czyli zgłębniki, *pukadło, słuchawka, miary, waga, lupy, mikroskop, termometr, elektryczność, odczynniki chemiczne, stetometr, spirometr, haemotodynamometr, sfigmometr* i wiele innych aczkolwiek mniéj rozpowszechnionych i użytecznych narzędzi i sposobów badania.

Za pomocą tych narzędzi wyśledzono w organizmie ludzkim na podstawie fizyczno-chemicznéj wiele zmian materyalnych, o których przedtém nie miano prawie żadnego wyobrażenia — świerzbowiec i inne pasorzyty skóry, wypociny w pęcherzykach płucnych, w ujściach i zastawkach sercowych, w ciałkach Malpigiego i ceweczkach moczowych nérek, różne zmiany w moczu, krwi, wyziewie płucowym i skórnym i t. p. — Badanie przeto chorego stało się nierównie ściślejszém, przeważnie fizyczno-chemiczném, sprawę chorobową wielce wyjaśniającém, i ułatwiającém niemało rozpoznanie choroby. Że takie badanie do racyonalnéj i skutecznéj terapii doprowadzić musiało, jawną jest rzeczą.

Nie przeczymy, że i dawni lekarze z wielką, możnaby powiedzieć, z skrupulatną starannością swych chorych badali i przebieg chorób spostrzegali. Z przyjemnością i niemałą korzyścią czytamy po dziśdzień ich malownicze opisy chorób i podziwiamy częstokroć ich przenikliwość, jaką z zbioru spostrzeganych przypadów czynnościowych, saméj istoty choroby docieckali. Z powodu wszakże niedostatecznych środków śledczych odnoszących się do zmian fizycznych i chemicznych chorego organizmu, spostrzeżenia i opisy dawnych lekarzy stanowią zajmujące i cenne obrazy, ale nie tworzą ściśle skreślonych w pewne ramy ujętych pojęć patologicznych. — I tak w świerzbie widzieli

krosty, pęcherzyki, niesztowice, ale nie widzieli nórów (*Gänge*) charakterystycznych i nie szukali swierzbowca, bo żadnéj o tém wiedzy nie mieli. W zapaleniu płuc śledzili gorączkę, duszność, kaszeł i plwociny, ale nie śledzili zbitych wypocin w pęcherzykach płucowych, téj chorobie towarzyszących. W żółtaczce badali barwę skóry, białkówkę błon śluzowych, moczu i łajna, ale nie badali ubytku wątroby, który niekiedy w ścisłym zostaje związku z żółtaczką i chorego o śmierć przyprawia i t. d.

Z tego cośmy dotąd powiedzieli wynika, iż ścisłe badanie oparte na wyśledzeniu fizycznych i chemicznych zmian chorego organizmu, główną stanowi różnicę między tak zwaną dawną i nową szkołą, czyli raczéj między dawniejszą i teraźniejszą nauką. Klinika mianowicie w ścisłém zbadaniu chorego główną swoją podstawę uznaje. Bo ścisłe badanie doprowadza do ścisłego rozpoznania choroby, ścisłe zaś rozpoznanie choroby do pewniejszego rokowania, i do skutecznego leczenia chorego.

Wiemy, iż terapia czyli wyleczenie chorego głównem jest zadaniem lekarza, a zatém i kliniki. Wiemy, iż nie dlatego usiłujemy rozpoznać chorobę, żeby zrobiona dyagnoza stwierdziła się świetnie na trupie, lecz żeby chorego ratować i ocalić mu życie. Terapia jest *najwyższym celem lekarza, najświętszym jego obowiązkiem.* Ale właśnie że to wiemy, i że jesteśmy jak najmocniéj przejęci tém wielkiém i ostateczném zadaniem lekarza, *ścisłe rozpoznanie choroby*, a zatém i *ścisłe zbadanie chorego*, za niezbędny warunek, za główną podstawę kliniki uważać musimy; boć trudno usunąć skutki, skoro się nie zna przyczyny; trudno znieść pewne zmiany materyalne, których nie zbadaliśmy; słowem trudno leczyć, skoro nie wiemy co leczyć mamy. —

Niesłuszne są przeto uwagi tych, którzy teraźniejszéj nauce lekarskiéj zarzucają, iż jéj więcéj o rozpoznanie chorób, aniżeli o wyleczenie chorego chodzi. I cóż po tém, mówią, jeżli z skrupulatnością rozróżniacie, iż w tym wypadku zastawka dwukończysta, w owym zaś półksiężycowa tętnicy głównéj nie domykają, skoro jednéj ani drugiéj usunąć nie jesteście w stanie? Na teraz krótko odpowiemy, że i te wady organiczne, *wcześnie rozpoznane*, niekiedy usunąć się dają, przeistaczając się zaś na zboczenia organiczne niezmienne, każda z nich powoduje inne zboczenia czynnościowe, inny przebieg, inne następstwa, inne rokowania i innego wymaga sposobu leczenia. Sądzę przeto, że ścisłe rozpoznanie chorób, a zatém ścisłe zbadanie chorego, nie tylko korzystném się staje dla cierpiącego, dla nauki, a nareszcie i dla lekarza, ale że niezaprzeczenie stanowi główną zasadę całéj działalności klinicznéj, a mianowicie rozumowéj i skutecznéj terapii.

Z téj to przyczyny uczniom naszym ścisłe badanie chorego przedewszystkiém zalecamy, odbywając z nimi ćwiczenia na chorych ich obserwacyi oddanych. Przekonani bowiem jesteśmy wieloletniém naszém doświadczeniem, iż ścisłe badanie zbawia nie tylko chorego ale i lekarza, i że lekarz choć miernych zdolności, ale ściśle badający, snadnie odpowie swemu powolaniu, gdy przeciwnie największe oczytanie i genialność, bez ścisłego badania chorego, chybić musi celu.

Ależ nie jeden powié: na czémże polega to ścisłe zbadanie chorego, jak je uskutecznić, ażeby dojść po pewnego rozpoznania choroby? Nie taimy, iż badanie chorego do najtrudniejszych umiejętności klinicznych należy, i śmiało twierdzić możemy, iż kto umié ściśle badać, umié tém samém dokładnie rozpoznawać. Bo nie dosyć jest na tém ażeby widzieć, macać, pukać i słuchać, mierzyć i ważyć, ażeby użyć wzieradła, stetoskopu, mikroskopu, urometru, odczynników chemicznych i t. p., ażeby słowem mieć wprawę w techniczném badaniu, ale trzeba téż znać znaczenie wszystkich tych wrażeń, jakie za pomocą przeróżnych środków śledczych otrzymujemy; to jest musimy być uzbrojeni w wiadomości anatomiczne, fizyologiczne, chemiczne, patologiczne, ażeby wypadki naszego badania należycie ocenić i ukształtować w pewne pojęcia kliniczne. Boć cóż nam pomoże słyszeć, że tu jest odgłos jawny, tam tępy, skoro pozbawieni wiadomości patologiczno-anatomicznych i fizyologicznych, nie umiemy sobie wytłumaczyć, jakie ten odgłos jawny, a jakie ów tępy ma znaczenie.

Nie będę się tu rozwodził nad rzeczą jasną, niepotrzebującą dowodów, nie myślę téż wykładać w szczególności sposobu badania, bo przekroczyłoby to o wiele zakres téj małéj rozprawki, przytoczę tylko niektóre ogólne uwagi, mogące niejako

wyświecić ważną kwestyą przez nas dotkniętą, ważniejsze zaś szczegóły w aforyzmach umieszczę.

Badając chorego, rozróżniamy badanie przypadów *przedmiotowych* i *podmiotowych*. Przypady przedmiotowe dzielimy na *fizyczno-chemiczne* i na *czynnościowe*. Do pierwszych należą objawy za pomocą oglądania, obmacania, pukania, przysłuchu i t. d., tudzież objawy zapomocą rozbioru chemicznego moczu, odchodów kiszkowych, krwi, śliny, potu i t. d. spostrzegane.— Do drugich policzamy drgawki, porażenia, kaszel, bicie serca, wymioty, krwotoki i t. p.

Podmiotowe przypady stanowią różne uczucia i wrażenia przez chorych objawiane, jako to: zawrót głowy, szum w uszach, migotanie przed oczyma, ból, cierpnienie, trętwienie, bezczułość i t. p.

Jawną jest rzeczą, że objawy przedmiotowe, a z tych fizyczno-chemiczne są najważniejsze, bo będąc w ścisłym fizyologicznym związku z zmianami materyalnemi organizmu chorego, takowe bezpośrednio wskazują i rozpoznaniu pewną nadają podstawę.

Wszakże i przypady czynnościowe, o ile są przedmiotwe i należycie oceniane, wielkie mają znaczenie. Czasem gdy wyśledzenie objawów fizyczno-chemicznych jest niemożebnem, rozpoznanie na nich wyłącznie opierać wypada. Wszakże rozpoznanie na tych przypadach osnute, nie jest ścisłém, lecz zapomocą wykluczenia, mniéj więcéj staje się prawdopodobnem.

Nie lekceważymy przypadów podmiotowych. Takowe jednak tylko w połączeniu z przypadami przedmiotowemi pewną dyagnostyczną wartość zyskują.

Nie pominiemy przeto w aforyzmach naszych wypadków, z badania przypadów czynnościowych i podmiotowych otrzymanych, wszakże główną naszą uwagę zwrócimy ku wynikłościom wyprowadzonym z badania objawów fizyczno chemicznych, jako najważniejszych i najpewniejszych.

Ażeby zaś ułatwić sobie pogląd na spostrzeżenia kliniczne zapomocą ścisłego badania uzyskane, i w aforyzmach streścić się mające, pewny porządek zachować nam wypada. Przechodząc przeto po szczególe układy fizyologiczne organizmu, jako to: pokarmowy, moczopłciowy, i t. d., zaczniemy od wypadków odważania i wymierzania chorego, tudzież oznaczenia ciepłoty ciała— poczém nastąpią wypadki oglądania, obmacania, pukania, nakreślania, mierzenia, przysłuchu, badania mikroskopiczne, uroskopiczne, chemiczne, elektryczne i t. d.

Tym porządkiem przeprowadzone w tém pisemku aforyzmy kliniczne, nie będą się ograniczały do bezpośrednich wypadków badania, lecz obejmować będą wszystkie ważniejsze i właściwe praktyczne doświadczenia, zapomocą spostrzeżeń klinicznych sprawdzone.

Po ukończeniu aforyzmów diagnostycznych i patologicznych, przejść zamyślamy do aforyzmów terapeutycznych.

Dodać tu winniśmy, iż formę aforyzmów obraliśmy ze względu na ich treściwość, tusząc, że łaskawi czytelnicy nie poczytają za zarozumiałość: jeżeli starszy Kolega 33letnie swoje doświadczenie w tém skróceniu udzielać i pod sąd publiczny poddać postanowił. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

Durzyca (Typhus) Chininą leczona.

Że Chinina skutecznym jest środkiem w durzycy, codzienne nauczają doświadczenia, jakkolwiek przyznać należy, że skuteczność tego leku jest względna i ograniczona. Nie przecina bowiem Chinina durzycy jednym stanowczym razem, nie przerywa fizyologicznego jéj przebiegu, nie przywraca choremu ciężko nadwerężonego zdrowia w okamgnieniu, nie usuwa koniecznych następstw z natury tego cierpienia wynikających.

Łagodnieje jednak pod jéj wpływem choroba, wolnieje gorączka, uśmierzają się przypady nerwowe, krzepi się chory i wzmacnia w ciężkich zapasach z zaciętą niemocą, która nareszcie, w pomyślnych wypadkach, ustępuje i ginie, zwalczona, jak to mówią, zbawienną siłą natury, pohamowana środkami dietetycznemi i terapeutycznemi, umiejętnie zastósowanemi.

Tak w ogóle pojmujemy działanie Chininy w durzycy. Cenimy jéj skuteczność terapeutyczną, ale nie uważamy jéj za środek swoisty czyli specyficzny przeciw téj chorobie.

Są jednak wypadki durzycy, w których Chinina nie tylko jest lekiem kojącym, krzepiącym i pośredniczącym, ale i tak stanowczym, iż grożące niebezpieczeństwa usuwa, chorobę przełamuje, i życie ocala.

Pomijamy tu liczne wypadki tego rodzaju, które Prof. Dietl w dziełku swojém o rozpoznaniu i leczeniu durzycy ogłosił; są one dostatecznym dowodem naszego twierdzenia. Niech nam jednak będzie wolno przytoczyć w tym celu dwa wypadki durzycy Chininą leczonéj, które obecnie jeszcze w klinice naszéj pod obserwacyą zostają.

Maryanna Gębalowa, żona woźnego, 24 lat licząca, zachorowała, jak to anamneza wykazała, 25 Lutego b. r. na durzycę. Na dniu 5 Marca do Kliniki przyjęta, przedstawiła następujący stan chorobowy: właściwe krostki durzycowe, osobliwie na brzuchu i klatce piersiowéj, oddech przyspieszony i utrudniony 28—30 n. m., katar oskrzeli rozległy, ciepłota 32—33° R., tętno małe 125 n. m., brzuch wzdęty, obolały, nad kątnicą bolesny, śledziona w dwójnasób powiększona, w jelitach kruczenie i chełbotanie mianowicie w kiszce ślepéj, biegunka obfita, odchody właściwe, bardzo cuchnące, wiele fosforanów potrójnych i ciałek krupiastych zawierające, żołądek płynem przepełniony, skłonności do wymiotów, brak apetytu, pragnienie wielkie, język ciemno-czerwony, suchy, popękany, drżący, zęby i dziąsła mułem czarnym spieczonym pokryte, mocz 500 kub. cent., ciemny, kwaśny, ciężar 1021 mocznika 4 calc, chlorków 0,05, tamte części odpowiednie barwie i ciężarowi, ślady barwika żółciowego; odurzenie, senność, bezprzytomność, majaczenia nocne, ogólna nadczułość, osłabienie ogólne, bezwładność w wysokim stopniu.

Wszystkie przypady nie dozwalały wątpić iż mieliśmy do czynienia z durzycą tak zwaną brzuszną (*Typhus abdominalis*), ciężką, a mając wzgląd na groźne przypady mózgowe: ciągłe odurzenia, bezprzytomność, zupełną bezwładność, drżenie języka i członków, zrywania się i majaczenie nocne, nawet niebezpieczną.

Okłady zimne na głowę, obmywania octem i odwar ślazu z kwasem Hallera, nareszcie i Chinina w pomniejszych dawkach, używane przez 6 dni, nie zdołały poskromić natarczywości choroby.

Przypady mianowicie mózgowe do najwyższego dochodziły stopnia. Niepohamowana niespokojność, dziki wyraz twarzy, miotanie i rzucanie się choréj w łóżku, chęć uciekania, przerażające wykrzyki, złudzenia różnego rodzaju, majaczenia gwałtowne, a nadto szczękościsk (*trismus*) nagabujący chorą co chwila, obok silnéj gorączki, oddechu pracowitego i białka w moczu, słusznie wielkiego niebezpieczeństwa, mianowicie porażenie ognisk nerwowych, obawiać się kazały.

W tym rozpaczliwym stanie ucieklíśmy się dnia 11 Marca a 14go choroby do wielkich dawek Chininy, tak iżby chora do jednéj drachmy na dobę wyżyła (*Aq. destill. unc. sex, Chinii sulfur. drachmam, Acidi sulf. dil. q. s. ut sol:* co dwie godziny po pełnéj łyżce stołowéj).

Jakoż po wyżyciu pół drachmy Chininy noc była spokojniejsza, a nazajutrz dnia 12 Marca a 15go choroby zrana, wszystkie przypady nerwowe najwidoczniéj złagodniały: fizyognomia pogodna, szczękościsk zwolniał, przytomność jawna, odurzenie o wiele mniejsze, majaczenie, przeraźliwe wykrzyki i miotanie się choréj znikły, drżenie języka i członków zupełnie ustało, chora spokojnie na nas spogląda i rozumne daje odpowiedzi. Ciepłota o cały stopień niższa, tętno o 25 uderzeń powolniejsze, śledziona zmalała; w ogóle stan choréj znacznie lepszy, tylko oddech jeszcze spieszny i pracowity w skutek kataru oskrzelowego i utworzonych zastoin płucowych.

Chininę dawano daléj, aczkolwiek w dłuższych ustępach co 3, a nareszcie co 4 godziny.

Stan choréj przy téj terapii tak prędko, stale i jednostajnie się polepszał, iż już 6go dnia po zażywaniu Chininy w większych dawkach, wszystkie nerwowe, gorączkowe i brzuszne przypady durzycy w zupełności ustąpiły, a chora przed kilku jeszcze dniami widocznem zagrożona niebezpieczeństwem, cieszy się obecnie najpomyślniejszą, niczém nieprzerwaną rekonwalescencyą.

Uwagi: 1. Że nagłą pomyślną zmianę choroby w tym wypadku, przypisać należy Chininie, tém mniéj wątpić można, ile że ten zwrot choroby nastąpił *już po 5téj łyżce* zadanego lekarstwa, i że nastąpił wieczorem i w nocy, o którymto czasie napady gorączkowe i nerwowe, raczéj się wzmagają aniżeli zmniejszają. Wiemy także iż takie raptowne i znaczne zwolnienie przypadów durzycowych rzadko kiedy a może nigdy przy innym spo-

sobie leczenia się nie wydarza. Choroba bowiem, a mianowicie durzyca brzuszna, zwykle stopniowo i z oporem tylko ustępuje, a z takiemi przypadami, jakie u naszéj choréj zauważano, najczęściéj śmierć zadaje.

2. Szybka i niewstrzymana rekonwalescencya, która po tak ciężkiém cierpieniu u choréj naszéj nastąpiła, tak iż ona obecnie prawie zupełnie jest zdrową, nie mniéj przemawia za silném i stanowczém działaniem Chininy w tym razie.

3. Równocześnie z przypadami nerwowemi, zwolniała gorączka, zmalała śledziona, zniklo białko z moczu. Gdy więc przy użyciu Chininy gwałtowne przypady mózgowe najpiérwéj ustąpiły, nie można prawie wątpić, iż Chinina znosząc bezpośrednio te przypady, następnie t. j. pośrednio działa także na zmniejszenie gorączki i wszystkie inne objawy durzycowe, że zatém usuwając zboczenia mózgowe, łagodzi i skraca całą sprawę chorobową.

Ani w tym ani w innym wypadku durzycy tego rodzaju nie widzieliśmy jakiegokolwiek od wielkich dawek Chininy szkodliwego wpływu, jak to niektórzy lekarze mniemają.

HISTOLOGIA CIAŁA LUDZKIEGO,

napisana przez Dra **H. Hoyera** Adjunkta-Professora Fizyologii c. k. warszawskiéj Med.-chirurg. Akademii. Warszawa, nakładem Akademii, 1862 r.— 8vo str. IV. i 320.

Wiadomość podana przez Dra **Majera**.
Ciąg dalszy.

W ten sposób, po krótkim wstępie, przechodzi Autor rzecz *o komórce*, zastanawiając się nad jéj budową, kształtem i wielkością, nad objawami fizycznemi, chemicznemi i fizyologicznemi, mianowicie rozmnażaniem się tychże, odżywianiem, wzrostem i niknieniem, nad tworzeniem się tkanek za pomocą komórek, względną czynnością komórek tudzież części do nich należących i komórek skupionych. W wykładzie właściwéj Histologii, podaje naukę: *1) o jajkach i ciałkach nasiennych; 2) o krwi i limfie; 3) o utworach przybłonkowych; 4) o utworach tkanki łącznéj* (tkanki z przeważającą istotą śluzowatą, tkanka łączna w ściślejszém znaczeniu, tkanka sprężysta, tkanka chrząstkowa, tkanka kostna i zębowa); *5) o tkance mięsnéj; 6) o tkance nerwowéj*, w dodatku *o gruczołach*.

Przy ścisłości i treściwości wykładu Dr. Hoyera niepodobna zapuszczać się tu w szczegóły i idąc krok za krokiem za śladem Autora wskazywać jego sposób widzenia, zgodny lub niezgodny z naszém przekonaniem. To więc tylko nadmieniam, że Autor wierny swemu zamiarowi, stara się ożywiać naukę tu i ówdzie poglądem porównawczym na tkanki zwierzęce, tudzież na udział jaki każdy rodzaj tkanek ma w objawach żywotnych i organizmu. Nie tylko przez to budzi on w czytającym zajęcie, ale nadto naucza go oceniać korzyści, jakie wynikają z Histologii w zastósowaniu do Fizyologii i Patologii ogólnéj. Najwięcéj pod tym względem zajmuje się on tkanką mięsną i nerwową. Zdaje mi się jednak, że mimo stósunkowéj obszerności tych wycieczek fizyologicznych, Autor niemało zostawić musiał do uzupełnienia wykładowi ustnemu; mam bowiem obawę, czy np. z opisu podanego przy tkance nerwowéj, zwłaszcza przy braku rysunku ułatwiającego pojęcie, nieznający przedmiotu zdoła utworzyć sobie wyobrażenie o prądach elektrycznych w nerwach. Wszakże jako przypomnienie rzeczy obszerniéj wyłożonéj ustnie, opis ten bardzo być może przydatnym.

W zawiłéj a dotąd niepewnéj sprawie tkanki łącznéj, Autor idzie najwięcéj za śladem Reicherta, nie powiem jednak żeby mu wszędzie hołdował, w wielu bowiem względach przekonanie jego zestawia poprostu z innemi, wykazując niepodobieństwo stanowczego orzeczenia, lub nawet przechyla się do strony przeciwnéj jak np. co do zaprzeczanego przez Reicherta rozmnażania się komórek chrząstkowych przy kostnieniu chrząstek (str. 135). Ze względu na powstawanie włókien sprężystych zdanie jego stanowczo podziela (str. 104). Zgodnie téż z jego przekonaniem ocenia włókna tkanki i do jéj odmian zalicza tkankę chrząstkową i kostną.

W zasadniczym dla Histologii wykładzie o komórce, Autor, zgodnie z powszechném obecnie przekonaniem, nie przypuszcza możności samorodztwa. Gdyby przecież treściwość wykładu na to zezwalała, nie odrzeczy byłoby poświęcić w tém miejscu kilka uwag ciekawemu spostrzeżeniu Cienkowskiego (*Zur Genesis eines einzelligen Organismus*, w *Bulletin de l'acad. de sc. de Petersb. 1856, p. 359*).

Od tego zarysu treści przechodząc do uwag nad językiem, przytoczyć znowu winienem co w téj mie-

rze Autor oświadcza w przedmowie: „Zmuszony jestem— pisze on— poprosić o względność dla wad stylu i dla błędów w języku i wyrazach naukowych. Wad tych nie mógłem zupełnie uniknąć, gdyż pochodzą z mego wychowania w szkołach i uniwersytetach zagranicznych. Dla saméj téj przyczyny nie podjąłbym się wypracowania niniejszego dziełka, gdybym nie miał nadziei, że ze względu na pożytek rzeczy znajdę łatwiéj względność za wykroczenie przeciw formie. Z wyrazów naukowych, takie tylko używałem, jakie Komitet warszawskiego Towarzystwa lekarskiego wybrał, albo jakie znalazłem w innych naukowych dziełach". W końcu składa Autor podziękowanie p. Dr. Natansonowi, i p. Portnerowi studentowi akademii, którzy mu pomagali w poprawianiu stylu i języka. Nie wiemy jak daleko poprawy te sięgały, lub o ile odwołanie się Autora do pobłażania językowych usterków, liczyćby należało na karb jego skromności; to jednak pewna, że z wyjątkiem nie wielu szczegółów, styl obok treściwości jest jasny, więc odpowiedni tego rodzaju naukowemu wykładowi. To co nas uderzało w szczegółach, możnaby bezpiecznie pominąć, gdyby nie wzgląd na to, że książka Dra Hoyera wkrótce doczekać się powinna drugiego wydania, że zatém dobrzeby było, obok uzupełnień treści, jakich potrzebę wskaże sam postęp nauki, poprawić i to coby pod względem języka koniecznie poprawionem być winno lub poprawionem być mogło, gdyby uwagi nasze do przekonania trafiły.

Czego wymaga grammatyka, na to dość będzie zwrócić poprostu uwagę, jako na przeoczenie wymagające koniecznéj poprawy. Należą tu wyrażenia: „Nie można przypuszczać *wspólny sposób* rozmnażania się komórek" (68); lub „Nie udało się wykazać *podobne stosunki*" (73);— „Nie można *ją* połączyć" (90) i wiele tym podobnych, w których słowa przeczące łączą się przeciw duchowi języka z czwartym zamiast drugiego przypadku. Należałoby to słowo *cienieje* zmienić na ścieńcza się lub cieńczeje.

Co do wyrazów technicznych, przy innéj sposobności i w inném miejscu objawiłem już życzenie, względem porozumienia się w przedmiocie niektórych różnic zachodzących jeszcze w warszawskiéj i krakowskiéj terminologii lekarskiéj. Różnice te nie będą zbyt liczne, bo dobra wola z obojéj strony już je w znacznéj części usunęła. Przyjmujemy chętnie, co u pisarzy warszawskich znajdziemy dobrego; nawzajem téż przyznać to musimy, że lekarze warszawscy w pracy terminologicznéj wyszli z podstawy, jakiéj szkoła krakowska dawniéj dostarczyła. Stosuje się to szczegółowo i do Histologii Dra Hoyera, w któréj z małym wyjątkiem poznajemy terminologią krakowską. Przy takiém usposobieniu łatwo przyjdzie usunąć zachodzące jeszcze wątpliwości.

Dzieło które mamy przed sobą nasuwa mi następujące:

Zawartość, jako rzeczownik pochodny zakończony na *ość* oznacza stan lub przymiot, czego najlepiéj dowodzi przeciwieństwo jego z *otwartością*. Trudno więc zgodzić się na jego użycie w znaczeniu niemieckiego *Inhalt*, tém bardziéj gdy nasza *treść* oddaje go wybornie, w którém téż rozumieniu i w dziele Dra Hoyera tu i owdzie użytą została. Gdyby szło o wyrażenie objętości wewnętrznéj np. kuli wydrążonéj (21), a zatém łacińskiego *capacitas*, zamiast zawartości, wolelibyśmy używaną w Fizyce Markiewicza *pojemność* a więcéj jeszcze *objemność*.

Komórka matczyna nie może znaczyć czego innego tylko należącą do matki, lub matkę w sobie mieszczącą; a przecież idzie tu o komórkę która sama ma znaczenie matki (21), a zatém nie o matczyną lecz o *macierzystą*.

Przewężanie wprowadzoném zostało do oznaczenia niemieckiego *Furchung*, t. j. téj zmiany jajka, mocą któréj takowe rozpada się na gałeczki najdrobniejsze, stanowiące właściwy materyał twórczy przy rozwoju płodu. Ponieważ w kierunku nastąpić mającego rozpadnienia się żółtka widać początkowo zagłębienie bruzdkowate, ztąd zgodnie z niemieckiém *Furchung*, nazywano to w szkole naszéj *bruzdkowaniem*, i ztąd téż zapewne początek wyrazu *przewężanie*. Nastręcza on niewątpliwie dogodność, w utworzeniu nazwiska *komórek przewężnych* i chętnie zgodziłbym się na niego, gdyby nie wątpliwość, czy stósownie do znaczenia słowa węzić, zwężać, urobienie z niego przewężania, logicznie mogłoby być usprawiedliwioném? Wyznaję jednak, że w téj mierze jeszcze sprawy zdać sobie nie umiem; dla tego wskazuję wątpliwość ale nie orzekam.

Szybka jako synonim *krążka zarodkowego* (36), zdaje mi się i niewłaściwą i całkiem zbyteczną.

Krążki krwi czerwone, gdy mowa o krwi ludzkiéj dobrze oddają formę jéj komórek czerwonych; gdy jednak takowe u różnych zwierząt nie są okrąglemi, wypadałoby zatém, albo te same twory u różnych zwierząt nazywać inaczéj, albo też popaść w tę niewłaściwość wyrażania, jaką jest np. że *krążki* u ptaków, gadów i ryb mają kształt *podłużno okrągły* (50); jeżeli bowiem podłużne, toć już nie okrągłe, a zatém nie krążki. Używając nazwiska *ciałka* lub *komórki* krwi, uniknie się téj niedogodności.

„Krążki *kurczą się* tam, gdzie strumień krwi je przeciska przez ciasne naczynia“ (53). Nie kurczą się one, bo kurczenie się jest stanem czynnym, komórki zaś krwi zachowują się tu zupełnie biernie, a jedynie mocą odebranego popędu przepędzane przez ciasne naczyńka, stósownie do ich rozmiaru przedłużają się i zwężają tak, jak przypłaszcza się piłka kauczukowa pod naciskiem ręki.

To co w szkole krakowskiéj nazywamy *przybłonkiem, przyskórkiem*, t. j. epithelium i epidermis. lekarze warszawscy zowią *nabłonkiem* i *naskórkiem*, Przyczyny tego łatwo domyśléć się można; niewątpliwie bowiem idzie tu o to, że epithelium nie leży *przy* błonie, lecz *na* błonie, jak epidermis nie *przy*, lecz *na* skórze. Mimo to przecież sprawy przybłonka nie uważam za przegraną, chociaż zgadzam się na to zupełnie, że przyimek *na* odznacza przeznaczenie znajdywania się czegoś na czém. Wszakże właśnie dla tego w wyrazach o których mowa nie uważam go za szczęśliwie dobrany. Byłby on takim rzeczywiście, gdyby epithelium i epidermis nie należały do składu błon i skóry, lecz luźno na nich leżały jako twory oddzielne. Tak np. wyrazom napletek *(praeputium)*, lub potocznym *naramiennik*, *napierśnik* i t. d. nic zarzucić nie można, bo przedmioty które oznaczają nie są częścią pletni, ramienia lub piersi, lecz po prostu mają przeznaczenie ich pokrywania; tak podobnie *naparstek* jest wyborném nazwiskiem, bo nie oznacza rzeczy będącéj częścią palca *(prstu)*, lecz służącą do pokrycia tegoż. Z tego też wreszcie powodu dobrze w ten sposób wyrazić się dadzą w Chirurgii opaski lub przekładki przeznaczone do opatrywania jakiéj szczegółowéj części, np. *nagłówek, naszyjnik, naczołek* i t. d. Wszakże z tego samego wynika, że oznaczanie podobnie urobionemi nazwiskami tworów należących do innych względem nich główniejszych, stosunku tego wskazywać nie może. Że zaś okoliczność tę wskazuje dostatecznie przyimek *przy*, jak o tém obszerniéj mówiono w *„Uwagach w przedmiocie zasad słownictwa lekarskiego“* (Kraków r. 1849), z tego zatém powodu z nazwiskami *przybłonek* i *przyskórek* rozstawaćbyśmy się nie chcieli.

Uwag tych, jak sobie tuszę, nikt nie poczyta za wyrok rzucony z trójnoga, lecz za skromne wyrażenie przekonania, które, czy zostanie uznaném, czy też uchyloném z powodu dowodnie wykazanéj mylności, zawsze przyczynić się może do stopniowego ujednostajniania terminologii lekarskiéj.

Wracając do dzieła Dra Hoyera, w końcu nadmienić należy, że wydanie odpowiada w każdym względzie książce naukowéj. Drzeworyty chociaż dalekie od wykwintności Viewegowskich lub Engelmannowskich, dają zupełne wyobrażenie o przedmiotach które przedstawiają. W ogóle zatém książka Dra Hoyera odpowiada swemu przeznaczeniu i jako taka, nie tylko w ręku uczniów, lecz i każdego polskiego lekarza znaleść się powinna. Po tém początku oczekując dalszego ciągu z upragnieniem, przesyłamy szanownemu Autorowi nasze serdeczne: Szczęść Boże!

PROTOKÓŁ

z posiedzenia Komissyi balneologicznéj (d. 24 Marca 1852) r.

Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia: 1) Sekretarz zawiadomił Komissyą balneologiczną o nadesłanych w dalszym ciągu sprawozdaniach za r. 1861 z następujących zdrojowisk

a) Ze Sławinka (dostarczającego wód żelezistych, położonego niedaleko Lublina).

b) Z Ciechocinka (w Król. polskiém), słynnego zakładem warzelni soli, rocznie około 600,000 cent. warzonki dostarczającym.

c) Z Buska, znanego od dawna jako słynne zdrojowisko mieszczące zwykle co rok 600—700 chorych.

d) Z Ojcowa, gdzie jak wiadomo istnieje zakład fumigacyjno-hydropatyczny.

e) Z Truskawca, w miejsce sprawozdania, nadesłano tylko wiadomość, iż wygotowanie zdania sprawy z tego znakomitego zakładu kąpielnego Galicyjskiego, polecono Dr. Geistlenerowi, tamtejszemu lekarzowi zdrojowemu; co gdy nastąpi, c. k. Zarząd zakładu co rychléj wspomnione sprawozdanie Komissyi balneologicznéj przesłać nie omieszka.

f) Z Lubienia, trzy mile od Lwowa oddalonego, w którém to zdrojowisku leczyło się w r. z. 339 osób.

2) Zapowiedziane na dzisiejsze posiedzenie odczytanie „Obrazu stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861“ skreślonego

przez Koll. Dra Zieleniewskiego, odłożono do najbliższego następnego posiedzenia— albowiem 3) po złożeniu sprawy na obecném zgromadzeniu z czynności Kollegów Altha, Czyrniańskiego i Kuczyńskiego przedsiębranych w Swoszowicach, w celu zbadania przyczyn ubytku wody siarczanéj w tamtejszym zdroju, zabrakło czasu na odczytanie pracy Dra Zieleniewskiego.

WIADOMOŚĆ

o piérwszych docentach Wydziału lekarskiego w Uniw. Jagiell.

W dniu 29 Marca b. r. odbyły się dwa publiczne wykłady piérwszych docentów Wydziału lekarskiego, habilitujących się w tutejszym Uniwersytecie.

Dr. Antoni Rosner, oddający się od lat kilku z zamiłowaniem i wytrwałością nauce chorób skórnych i wenerycznych w Wiédniu pod przewodnictwem Professorów klinicznych, wstąpił piérwszy na mownicę.— Rozprawa jego *o stósunku szankra do zarazy ogólnéj*, którą w celu habilitowania się na docenta napisał, została poprzednio z zadowoleniem przyjętą przez Wydział lekarski tutejszego Uniwersytetu.

Treściwie i jasno wyłożył Pan Rosner w swéj mowie, różnicę między osutkami kilowemi i niekilowemi, podając zarazem znamionujące objawy, któremi jedne od drugich się różnią.

Wykład jego byi płynny, jasny i przekonywujący, głos dźwięczny i donośny, polszczyzna poprawna, co tém więcéj na uznanie zasługuje, iż Pan Rosner od lat około 10 ciągle w Wiédniu pozostawał.

Po przeszło półgodzinnym wykładzie, zaszczycony objawem ogólnego zadowolenia licznie zebranych słuchaczy, opuścił katedrę, ustępując ją drugiemu solennizantowi dnia tego Drowi Krydzie.

Dr. Kryda, uczeń Uniwersytetu tutejszego i w tymże stopniem doktora obdarzony, pełnił przez lat 5 z nieznużoną wytrwałością obowiązki adjunkta przy katedrze Chemii ogólnéj. Napisał obszerne (dotychczas dla braku nakładu drukiem nieogłoszone) dzieło do Chemii odnoszące się, o rozbiorze moczu. Drugie dziełko napisane w przedmiocie Chemii sądowéj i uznane za zadawalniające przez Wydział lekarski, utorowało mu drogę do stopnia docenta.

Pan Kryda, w niemniéj jasnéj i dobitnéj mowie, wykazał sposoby wykrycia arszeniku w połączeniach organicznych, zwracając przedewszystkiém uwagę na wykrycie ciała tego w zwłokach ludzi otrutych arszenikiem.

W wykładzie nie ograniczył się na samych słowach, lecz liczbami i rysunkami uwydatnił treść swéj rozprawy. Ukończywszy swój wykład i wywiązawszy się chlubnie z swego zadania, uzyskał głośne objawy ogólnego zadowolenia.

A więc nie tylko w wydziale filozoficznym i prawnym, ale i w wydziale lekarskim przełamane piérwsze lody co do privatdocentury. Mamy po dziśdzień 5ciu habilitowanych docentów w naszéj Wszechnicy, którzy uzyskawszy potwierdzenie Wydziałów i Senatu akademickiego, tegoż samego jeszcze oczekują od Wysokiego Ministerstwa Stanu.

Żywimy niepłonną nadzieję, iż wkrótce w ślady ich wstąpią nowi szermierze, udowodniając usilną pracą, należyte pojmowanie swego stanowiska i okazując swój patryotyzm uprawianiem nauk w języku ojczystym w jedynéj, jak dotąd, Wszechnicy polskiéj.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O użyciu garbnikanu cynkowego *(Zincum tannicum).*

Garbnikanu tego używano naprzód we Francyi pod nazwą „Sel de Barnit“ i zachwalano go szczególnie jako środek nieomylny do wstrzykiwań w rzerzączce. Nie ulega wątpliwości, że środek ten w chorobie przerzeczonéj jest skutecznym, lecz zarazem jest za nadto łagodnie ściągającym i nie skutkuje w wypadkach, które silnego zdrażnienia wymagają. Do wstrzykiwań przeciw rzerzączce używa Ricord następującéj mięszanki: *Rp.* Zinci tannici part. 1
Aquae Rosarum p. 100.
MDS.

Bonnewyn aptekarz przekonał się o szczególnéj skuteczności tego garbnikanu w nieżytowych chorobach oczu, a przedewszystkiém w szluzo-ropotoku. Krople oczne z przerzeczonego środka w następujący sposób przyrządza:

Rp. Zinci tannici gr. duo
Aq. destill. unc. sex
Mucil. Gmi arab. unc. semis

albo *Rp.* Zinci tannici scrupulum
Trac Opii simp. gr. quinque
Glycerini unciam
Aq. destill. unc. quatuor.

Garbnikan cynkowy zmieszany z potrójną ilością maści Glycerynowéj *(Unguenti Glycerini)*, lub z 5raką proszku widłakowego *(Lycopodium)*, skutkuje w odleżynach i zaprzeniach małych dzieci. Ale i jako środek wewnętrzny zasługuje wspomniony garbnikan na uwagę, a to przeciw kurczom żołądka po 5—8 gran w formie pigułek i proszku, i jako wyborny środek łagodzący w 2gim i 3cim okresie krztuścu po 1—3 gran, 4 lub 6 razy dnia, według przepisu następującego:

Rp. Zinci tannici drach. semis
Mucil. Gmi arab.
Syrupi cinamomi
„ zingiberis aa. unciam.
MDS. zakłóciwszy co 3 — 4 godzin po jednéj lub dwie łyżeczki.

(Pharm. Centralbal. Jahr. III. Nr. 7).

Mitchell przekonał się, że u żab po wstrzyknieniu roczczynu syrupu do przestworów limfatycznych, powstają właściwe formy zciemnienia soczewki, po wstrzyknieniu zaś wielkiéj ilości zwierzęta ginęły. Zciemnienie następuje po wstrzyknieniu 1½—2 dr. syrupu w 12—36 godź.; gdy zwierzę przy życiu zostaje, to zwolna znikają zboczenia w odżywianiu, pozostaje jednak zaciemek *(cataracta).* Rozpoczyna się on od tyłu, nie rozciągając się nigdy do torebki soczewkowéj. Jeżeli od chwili rozpoczynającego się ciemnienia soczewki żaba trzyma się we wodzie, to zaciemek znowu znika. I u zwierząt ssących wstrzyknienie rozczynu cukru do przodkowéj komórki oka sprawiło zmętnienie soczewki; co prawdopodobnie tłumaczy się z przeważnego w tym razie wyciekania *(exosm.)* wody z soczewki do cieczy wodnéj oka. *(Americ. Journ. of the med. sc. Jan. 1860.*— Asverus, *Notizen. 1862. I. Nr. 1.)*

NEKROLOGIA.

W dniu 29 Stycznia umarł w Bruxelli w 68 roku życia Baron Dr. Seutin znany z ulepszeń przy leczeniu złamań kości, od r. 1851 Członek naszego Towarzystwa naukowego.

W Heidelbergu zmarł w tym czasie znany zaszczytnie mineralog Prof. Kar. Cezar Leonhard ur. 12 Września 1779 r. od r. 1832 Członek naszego Towarzystwa naukowego.

Ner 3. 19. Kwietnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE
na ścisłém badaniu osnute
przez Prof. Dra Dietla.

(Ciąg dalszy).

Odważanie ciała chorego.

Oznaczenie ciężaru chorego do najważniejszych znamion fizycznych należy, bo w bezpośrednim stósunku ze zmianami materyalnemi organizmu zostaje. Służy ku temu zwyczajna waga decymalna.

1. Ciężar ciała w chorych znacznym, w zdrowych małym ulega z dnia na dzień zmianom.

2. Zwiększenie lub zmniejszenie ciężaru ciala nad pół funta dziennie, stan nieprawidłowy oznacza.

3. Odchody stolcowe, poty, plwociny i wypróżnienia moczowe niewielki i przemijający wywierają wpływ na zmniejszenie ciężaru człowieka.

4. Rozplywne poty, biegunki i krwotoki ciężar o wiele zmniejszają.

5. We wszystkich chorobach wypocinowych, w zapaleniu błon mózgowych, płuc, osierdzia i śródsierdzia, opłucny, otrzewny, i t. p. tudzież w obrzmieniach wątroby i śledziony, *ciężar chorego stale się zwiększa.*

6. Zwiększa się także stale we wszystkich chorobach przepocinowych, jako to: w opuchlinach rozmaitego rodzaju.

7. Zwiększenie to od pół do dwóch, a nawet do trzech funtów na dobę wynosi.

8. W chorobach wy- i przepocinowych, ciężar ciała pomimo biegunki i krwotoków wzrasta, albo przynajmniéj z dnia na dzień ten sam zostaje.— Tylko wielkie utraty płynów niejakie zmniejszenie sprawiają.

9. Z ukończeniem wypocin, np. w zapaleniu płuc, ciężar zwiększać się przestaje.

10. Jak wypocinom zawsze zwiększenie, tak wessaniu *zawsze zmniejszenie* ciężaru ciała towarzyszy.

11. Zmniejszenie to jest tém znaczniejsze, im wydatniejsze jest wessanie wypocin od ½ do 3 funtów dziennie.

12. Tak więc wzrastający ciężar chorego jest największy po ukończonych wypocinach, a ubywający ciężar najmniejszy, po ukończoném tychże rozdzieleniu.

13. Nagłe i znaczne przybywanie ciężaru chorego zawsze wy- lub przepacanie, nagłe i znaczne ubywanie zawsze rozdzielenie tychże oznacza.

14. W okresie wyzdrawiania czyli rekonwalescencyi, ciężar *stale lecz zwolna* wzrasta. W stanie uzyskanego zdrowia nieznacznie się zmienia.

———

Ciepłotę ciała nie ręką lecz termometrem badaj, wsunąwszy go doraźnie pod pachę chorego, gdzie przez 15 minut zostawać powinien.

W chorobach gorączkowych dwa razy na dzień rano i wieczór cieplotę oznaczać wypada.

15. Gdy wieczorem ciepłota nie jest większa, lub mniejsza od rannéj, ubywanie choroby gorączkowéj zapowiedzieć można.

16. Ciepłota nad 30° R. zawsze gorączkę, a nad 33° najwyższy jéj stopień oznacza.

17. W chorobach gorączkowych niesadowiących się (bez lokalizacyi) cieplota *pomału*, w sadowiących się, np. w zapaleniu płuc, *szybko* ubywa, i prawidłową się staje.

18. Częstokroć trzęsące zimno z powiększoną, a uczucie piekącego ciepła ze zmniejszoną temperaturą się łączy.

19. Znaczniejsza utrata krwi, biegunki, wymioty, temperaturę ciała znacznie zmniejszają, a przecież gorączki, czyli raczéj sprawy gorączkowéj nie usuwają.

20. Są przeto choroby gorączkowe bez podwyższonéj temperatury.

21. Przyspieszone tętno gorączki nie stanowi, a powolne jéj nie wyklucza.

22. Pojęcie gorączki jest przeto zbiorowe, na połączonych przypadach fizycznych i czynnościowych oparte.

Oglądanie.

Oglądanie chorego i jego części organicznych do najpiérwszych i najważniejszych sposobów badania należy.

Badanie dawnych lekarzy głównie na oglądaniu polegało; oglądali oni skrzętnie, widzieli wiele, i co widzieli dokładnie opisywali.

Oglądanie dawnych lekarzy pozbawione potrzebnych narzędzi, mało pojęć przedmiotowych tworzyło, bo nie odnosiło się do zmian materyalnych organizmu chorego, wówczas mało znanych. Było zatém więcéj widzeniem, aniżeli pojmowaniem widzianego.

Samo oko nie wystarcza do zoczenia różnych zmian chorobowych.— Potrzebne są niezbędnie wzierniki, lupy i mikroskop.

Oglądając chorego, widzieć trzeba *chorobę*, t. j. zmiany materyalne i następstwa przez nią spowodawane.

Kto się na chorego patrzy, nie odnosząc wrażeń wzrokowych do pewnych zmian anatomicznych i fizyologicznych, ten widzi wprawdzie różne objawy chorobowe, ale choroby się nie dopatrzy.

Widzieć jest przeto najpiérwszą ale i najtrudniejszą umiejętnością lekarską; bo nim się widzi, trzeba znać co się widzi.

Oglądając chorego, patrz się na niego wrytém okiem, długo i z wytężoną uwagą. Pobieżném oglądaniem wiele przeoczysz.

Częstokroć chorego obnażyć wypada, badając mianowicie choroby skóry, kości i klatki piersiowéj.

Światło najzupełniejsze i najodpowiedniejsze być musi; gdyby go nie było, położenie chorego tak zmienić należy, iżby oglądane części dokładnie były oświetlone.

Oglądając chorego, przedewszystkiém na ciałotwór i skorę zapatrywać się trzeba, przechodząc porządkiem anatomiczno-fizyologicznym do innych układów ustroju.

---

23. Ciałotwór silny chroni od chorób; do zapaleń, udaru (apoplexia), krwotoków nie usposabia.

24. Ciało szczupłe, wątłe, niedokrewne, spracowane i strudzone, skłonne jest do zapaleń i wypocin wszelkiego rodzaju.

25. Znaczne zboczenia stosu kręgowego dają powód do katarów oskrzelowych, lecz nie dopuszczają grużlicy.

26. Potężny wól sprawia dychawicę, tłumi gruzełki.

27. Barwa skóry krédowa, t. j. sino-biała, zdradza usposobienie do grużlicy.

28. Gdy takiéj barwie wiotkość mięśni i drażliwość towarzyszą, gruzełki w płucach już się mieszczą, choćby nie było kaszlu i objawów fizycznych grużlicy.

29. Barwa skóry zielonawo-biała przy dobréj tuszy, bladnicę,

30. Barwa skóry ciemno-biała zimnicę,

31. Barwa skóry ciemno i żółtawo-biała kiłę ogólną (*syphilis*),

32. Barwa skóry żółtawo-biała ropnicę,

33. Barwa skóry żółtawo-cisawa zapalenie płuc,

34. Barwa skóry sinawo-cisawa durzycę (*Typhus*),

35. Barwa skóry ciemno-cisawa gładka, tłuszczem podszyta, pijaństwo oznacza.

36. Pęcherzyki, tu i owdzie niesztowice *(Pustulae)*, świąd i nóry swierzbowca, przemawiają za świerzbem, choćbyś świerzbowca nie znalazł.

37. Przewlekły świerzb pokrywa skórę wrzodami i osutkami niemal wszelkiego rodzaju. Na tak zeszpeconéj skórze, nie znajdziesz nór i świąd tylko nieznośny zdradza pierwotną chorobę.

38. Świerzb objawiwszy się swędzeniem i kilku drobnemi pęcherzykami, czasem już po kilku dniach a nawet godzinach sam ustępuje, gdy powstał ze samca lub niezapłodnionéj samicy świerzbowca skórę nachodzącego.

39. Świerzb Norwegski jest u nas bardzo rzadki.

40. Strup twardy ciemno-cisawy w skórze umocniony, obok białych twardawych krostek tkwiących pod przyskórkiem, na zewnętrznéj powierzchni członków górnych i dolnych, choćby z największym świądem połączony, nie okazuje świerzbu, lecz swierzbiączkę (*prurigo*).

41. Róża ostra twarzy, najczęściéj jeżeli nie zawsze, od zatkania mechanicznego naczyń pochodzi.

42. Nie przerzuca się na błony mózgowe, lecz sięga do nich w skutek szerzącego się zapalenia.

43. Natenczas róża na twarzy niknie, bo zapalenie błon mózgowych powstało; nie powstało zaś takowe dlatego, że róża zbladła lub zniknęła.

44. Istoty płonnicy (szkarlatyny) nie szukaj w skórze, lecz w nerwach i we krwi.

45. Blednienie i niknienie wysypki szkarlatynowéj nie jest przyczyną, lecz następstwem wewnętrznych ciężkich zmian patologicznych.

46. Groźne przypady mózgowe w płonnicy rzadko kiedy od zapalenia błon mózgowych, lecz od właściwego zatrucia szkarlatynowego pochodzą.

47. Obfita i ciemno-czerwona wysypka szkarlatynowa ciężki, mierna, blado-czerwona, plamkowata lżejszy stopień choroby oznacza.

48. Istnieje choroba szkarlatynowa bez wysypki, sprawiająca wszelkie niebezpieczne następstwa téj choroby.

49. Nie masz przynajmniéj u nas pierwotnéj i samoistnéj gorączki prosówkowéj (*febris miliaris*).

50. Prosówka towarzyszy chorobom ostrym i przewlekłym wszelkiego rodzaju, skoro cieplota ciała jest podwyższona, skóra nikła, krew rzadka, wodnista.

(*D. c. n.*)

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

II.

Katarzyna Gierdekowna 17 lat licząca, służąca, przyjęta została do Kliniki dnia 3 Stycznia b. r. który podług anamnezy był ósmym dniem obecnéj jéj choroby.

Nie będziemy tu przytaczali szczegółowych objawów, któremi się ta choroba w czasie przyjęcia choréj do Kliniki odznaczała. Były one tego rodzaju i tak wybitne, iż nie dozwalały wątpić o obecności ciężkiéj brzusznéj durzycy.

Do 6 Stycznia a 10go dnia choroby, przebieg nie przedstawiał nic nadzwyczajnego. Zarządzono kwasy mineralne, okłady chłodne, obmywania octem.

Wszakże dnia 7 Stycznia a 12go choroby, scena się zmieniła. Do objawów ciężkiéj durzycy połączonéj z silną gorączką, osłabieniem, i bezwładnością, przystąpiły gwałtowne przypady mózgowe, znane pod nazwą Szału durzycowego *(Typhomnaia)* jak je zauważaliśmy w pierwszym przez nas podanym wypadku, zaleciliśmy przeto choréj Chininę w téj saméj większéj dawce i w płynie.

Do wieczora tegoż dnia chora wyżyła dwa skrupuły.

Dnia 8 Stycznia cieplota wprawdzie ta sama, ale tętno o 5 do 6 uderzeń wolniejsze, serce lepiéj skurczone, śledziona mniejsza, noc spokojniejsza, przytomność jawniejsza.

Chora tego dnia znowu dwa skrupuły Chininy wyżyła. Przespała téż całą prawie noc z 8go na 9ty b. m. najspokojniéj. Rano 9 cieplota ta sama, tętno 110, zatém o 15 uderzeń wolniejsze, serce należycie skurczone, oddech swobodny, śledziona w wymiarze długim o 2, w poprzecznym o 4 centym. mniejsza, bębnica i rozwolnienie mierne, mocz pod siebie oddany. Największe zaś zmiany wskazuje układ nerwowy. Chora spokojna i o tyle przytomna, iż nas poznaje i mówiących rozumié, jakkolwiek jéj mowa wielce utrudniona, drżenie członków, majaczenia, stękanie, rzucanie się i usiłowanie do ucieczki zupełnie ustały, skóra wilgotna, fizyonomia łagodna. Mocz nie badany dla pomienionéj przyczyny.

Zalecono Chininę w mniejszych dawkach, tak iż chora do skrupułu na dobę wyżyła.

Ten stan znacznie polepszony, trwał przez dni sześć aż do 15 Stycznia a 20go dnia choroby, bez widocznego jednak dalszego postępu, jak to w pierwszym przez nas skreślonym wypadku durzycy miało miejsce. Gorączka bowiem nie ustawała, odurzenie, majaczenia, nieprzytomność, tudzież oniemienie trwały niemal w tym stopniu, w jakim się przedstawiły zaraz po wielkich dawkach Chininy.

W przerzeczonym dniu, a jeszcze wybitniéj w dzień następny, t. j. 16 Stycznia a 21go choroby pokazały się świeże krostki durzycowe na brzuchu i pod pachami, a z powtórném objawieniem się téj osutki wzmogły się wszystkie przypady choroby: gorączka silniejsza, ciepłota 32 do 33° R., serce i tętno rozszerzone, 120 do 125, oddech w skutek kataru oskrzelowego i ograniczonego zapalenia płuc utrudniony, śledziona znacznie nabrzmiała, bębnica większa, białko w moczu, chlorki 0,1, mocznik 6. a wszystkie przypady szału durzycowego, jakie przed pierwszém użyciem wielkich dawek Chininy zauważano, wzmocniły i wzmogły się do tego stopnia, iż znowu do tychże dawek powrócić byliśmy zmuszeni.

Po wyżyciu około jednéj drachmy Chininy już noc z 16go na 17ty Stycznia była zupełnie spokojną, i wszystkie przypady gorączkowe, brzuszne i nerwowe, tak szybko i tak widocznie ustępowały, iż w przeciągu dwóch dni choroba do pierwotnego stanu polepszenia przywróconą została.

Zmniejszono znowu dawkę Chininy. Odtąd polepszenie choréj żadnéj nie doznawało przerwy, lecz 27 i 28go dnia choroby, znikły wszystkie przypady téj ciężkiéj i groźnéj durzycy; pozostały jednak: pewne ogłupienie, ciężkość mowy, które to objawy przy użyciu odwaru z kory Chiny, należytego pożywienia i kąpieli letnich w 6tym tygodniu choroby tak dalece ustąpiły, iż obecnie chorą za zupełnie wyzdrowioną uważać można.

Uwagi: Drugi ten przypadek durzycy podobny o tyle jest do pierwszego, iż obydwa odznaczyły się wielkiem zdrażnieniem mózgowém, tak zwanym szałem durzycowym. Różni się jednak głównie tém od pierwszego przypadku, iż chora po zwolnieniu pierwszych przypadów durzycowych doznała w 21 dniu choroby silnego powtórnego napadu durzycy *(Typhus recidivus)*, jak to powyżéj skreślona historya wykazuje.

2. Wiemy że powtórne napady durzycy, czyli tak zwane recydywy, w takiém znaczeniu, jak je pojmuje sztuka obecna i jak się na choréj naszéj dostrzedz dało, do najniebezpieczniejszych zjawisk należą. Organizm bowiem narażony na nowe zamachy natarczywéj choroby, któréj się zaledwie pozbyć był w stanie, ulega zwykle w téj dla niego nierównéj i nader niepomyślnéj walce, gdyż krew jego zakażona, narzędzia żywotne zużyte, siły wycieńczone bywają. Tak téż i chora nasza po drugim, w 21 dniu choroby następującym napadzie, nierównie groźniejsze przedstawiła przypady i w wielkiém znajdowała się niebezpieczeństwie życia.

3. Chinina uśmierzyła wprawdzie widocznie i szybko pierwsze gwałtowne przypady mózgowe, a tém samém ułagodziła całą chorobę. Nie zdołała jednak wstrzymać sprawy chorobowéj w jéj dalszych niebezpiecznych zapędach i ocalić choréj od powtórnego i silnego napadu durzycy.

4. Pomimo to trzeba oddać Chininie i w tym przypadku tę słuszność, iż potrafiła ukoić także drugie natarczywsze od pierwszych objawy mózgowe. Uśmierzając zaś te objawy, prędko i jawnie, niemało się przyczyniła do nadania całéj sprawie chorobowéj pomyślnego kierunku, do skrócenia jéj przebiegu i do szczęśliwego jéj rozwiązania.

5. Powstałych w 5 i 6tym tygodniu choroby: wielkiego otrętwienia, tępoty umysłu, niemoty, i nieprzytomności, żaden doświadczony lekarz Chininie przypisać nie zechce, gdyż podobne następstwa łacno i naturalnie się tłómaczą z poprzedniego ogromnego wytężenia czynności mózgowych, i zmian organicznych w takich razach w ogniskach nerwowych zachodzących. Widzimy téż podobne następstwa w wielu innych wypadkach, w których Chininy nie używano, a przeciwnie nierównie rzadziéj spostrzegamy je tam, gdzie wielkie dawki Chininy przepisywano.

6. Nie hołdując przeto płonnemu skeptycyzmowi, lecz idąc tropem niezbitych faktów, przyznać należy, że w 1 i 2 tu skreślonym wypadku, Chinina zadawana w większych dawkach zażegnała groźne objawy durzycy i niemało się przyczyniła do ocalenia obydwom chorym życia.

KILKA DOSTRZEŻEŃ
z mojego dziennika lekarskiego

przez Dra. Oettingera.

(Dokończenie).

II. Obłąd ośmiodniowy po pobycie w izbie napełnionéj wyziewami mięszaniny chloroformu i eteru.

Dnia 24 Marca r. z. Szan. kollega Prof. Bryk był łaskaw wykonać w szpitalu starozakonnych cięcie przepuklinowe. Dla uśpienia choréj użyto mięszaniny chloroformu z eterem.

Tegoż dnia po południu w téjże izbie, w któréj wspomnione wonidło czuć się jeszcze mocno dawało, dziewczyna 19letnia, silnéj budowy, a świeżéj cery, wyleczona co dopiero z obrzękłości stóp, przez kilka godzin trudniła się obszywaniem kołder dla chorych. Około wieczora zjawiły się na niéj przypadłości obłędu, poczęła prawić niedorzecznie, wzdychała, płakała, śmiała się naprzemian. Noc przepędziła bezsennie, wyskakując często z łóżka i za zmiennêm co chwila goniąc urojeniem. Nazajutrz oprócz wzroku błędnego, spojówek cokolwiek zaczerwienionych i jakby pyłem przypruszonych, tudzież tętna mało przyspieszonego, żadnéj fizycznie wybadalnéj zmiany nie dostrzeżono. Umysł wszelako pozostał w obłąkaniu przez dni ośm, przedstawiając obraz zadumy więcéj spokojnéj, a niedochodzącéj nigdy do napadu szaleństwa. Stopniowo przytomność całkowicie powróciła. Ponowny napad sprowadził ją do szpitala dnia 20 Kwietnia 1861.

Przypadek ten dowodzi, iż wziewanie chloroformu i eteru musi niecobojętne wywoływać zmiany w tkaninie mózgowéj, jak skoro zdolne jest przez 8 dni zawiesić niejako prawidłową czynność tego szlachetnego narzędzia. Wpływ ten łatwo się już pojmuje z chemicznych własności tych lotnych istot, a mianowicie z zachowania się ich względem tłuszczu i białka. Nie wchodząc atoli w żadne teoretyczne tłumaczenie, ograniczyłem się tylko na przytoczeniu prostém samego zjawiska.

III. Cięcie przepuklinowe wykonane pomyślnie w szpitalu Starozakonnych na Kazimierzu.

Za miły poczytuję sobie obowiązek, uczynić wdzięczną wzmiankę o cięciu przepuklinowém, wykonaném przez Szan. Kollegę Prof. Bryka w szpitalu Starozakonnych, ze skutkiem prawdziwie zbawczym.

Żydówka 45letnia, żona szklarza w Chrzanowie, miała od 3 lat już przepuklinę udową lewą ruchomą.

Bez wiadoméj przyczyny dnia 17 Marca r. b. zjawiły się nagle przypadłości uwięzgnienia opadłego jelita. Obrzmienie bowiem w zgięciu udowém zwiększyło się, stało się bolesném i nieruchomém. Bóle wzmagając się coraz bardziéj, rozpościerały się ku pępkowi. Niebawem przyłączyły się nudności, odbijania i wymioty dokuczliwe, zwracające natychmiast każdą kroplę połykanego napoju lub pokarmu. Pięć całych dni strawiono w Chrzanowie na daremnych usiłowaniach wprowadzenia jelita, na używaniu przeróżnych leków, jakoto: pijawek, zimnych i ciepłych okładów, baniek suchych w blizkości obrzmienia, obok lewatyw i leków podawanych wewnętrznie.

Ostatni jeszcze promyk nadziei przyświecał z Krakowa, dokąd też chorą dnia 23 Marca chłopskim wozem wyprawiono.

Przyjęta do szpitala Starozakonnych, okazała:

Budowę dość silną, cerę śniado-ogorzałą, wyraz trwogi na twarzy zapadłéj, oczy głębokie obwódkami sinemi otoczone, wargi blade drgające, język grubym szarym mułem powleczony, w zgięciu udowém lewém obrzmienie podłużno-okrągłe objętości jaja indyczego, 4" długie, nieruchome, ponad którém powłoki powszechne przesuwalne były bladoczerwone; ucisk bolesny, odgłos za pukaniem krótki ze słabym dźwiękiem bębenkowym. Brzuch zresztą płaskawo-wypukły, mały, ściany sprężyste, miękkie, niebolesne. Tętno małe, miękkie, 96. Znużenie nadzwyczajne, nudności i wymioty ciągłe, obok pragnienia nieugaszonego i zwracania napoju nieco zielonawo zabarwionego. Stolec od 6 dni wstrzymany, od tegoż również czasu chora była bez pokarmu, do którego miała wstręt nieprzezwyciężony.

Uproszony przezemnie Szan. Kollega Prof. Bryk, aczkolwiek sam jeszcze cierpiący, z litościwą uprzejmością i szlachetném poświęceniem d. 24 Marca niezwłocznie upragniony przyniósł choréj ratunek.

Nie wdając się w dokładny opis samego dzieła rękoleczniczego, wykonanego z biegłą świadomością, a przezorną rozwagą, wspomnę tylko o niektórych okolicznościach temu wypadkowi właściwych.

Po przecięciu wierzchnich powłok, a następnie kolejno na zgłębniku rowkowanym warst głębszych, okazało się, iż prawie cała objętość niemałego wca-

le obrzmienia, nie pochodziła od jelita opadłego, lecz od płynu surowiczego napełniającego przestwory tkanki komórkowatéj, a tuż ponad jelitem nagromadzonego w jamie objętości niemal orzecha włoskiego.

Po wyssaniu gąbką téj cieczy krwawo zabarwionéj, w głębi powstałéj próżni, po za wewnętrznym końcem utworzonéj dwucalowéj rany, natrafiono na część jelita nie większą od sporéj wiśni, ciemnoczerwoną, z powierzchnią gładką i utkaniem mięsistém dość jędrném. Wydawała się ona jakby w trąbkę zwinięta i ściśniona, a stąd pomarszczona. Po trzechkrotném ostrożném nacięciu bramy przepuklinowéj pod kierunkiem palca ku wewnątrz, udało się odprowadzić jelito i przekonać się o tém przez otwór próżny, okrągły do jamy brzucha prowadzący.

Ulga była natychmiastowa. Nazajutrz zjawiła się biegunka a zarazem już i łaknienie, a po dwóch dniach bobiéta nie zważając nawet na ranę, mniemała się być zdrową, i domagała się natarczywie pokarmu. Rana zresztą prędko wypełniała się zdrową ziarniną i 20 Kwietnia była już zabliźnioną. Obdarzona nowém życiem niewiasta, jest wesoła i błogosławi miłosierną a biegłą rękę, co ją z niebezpiecznéj wyratowała toni. Uderzającém w tym przypadku zjawiskiem jest naciek surowiczy mający największy, jeżeli nie jedyny udział w utworzoném obrzmieniu i tłumaczący płonność wszelkich usiłowań przedsiębranych w tym razie, ku odprowadzeniu jelita tkwiącego głęboko, a nieprzystępnego wcale dla ręki, na powierzchni obrzmienia tylko działać mogącéj.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Czy niektórym lekom ściągającym można przyznać władzę pędzenia moczu?

Leki moczopędne należą do owych leków, o których działaniu do czasu niezbyt dawnego, lekarze i farmakologowie mieli opaczne wyobrażenie. Nasporzone wydzielanie moczu według nauki dawniejszéj zależeć miało poprostu od zadraźnienia nerek sprowadzającego przekrwienie tych gruczołów, a to znów miało wywoływać skutek, o którym mowa. Dopiéro nowsza Fizyologija, wskazawszy warunki, od których zależy wydzielanie cieczy przerzeczonéj; przekonała farmakologów, iż sprawa pędzenia moczu u chorych, wcale nie jest tak prostą, jak się to dawniéj zdawało; i owszem dosyć jest zawiłą. Wszakże mnóstwo leków przeróżnych, uchodzących za moczopędne, a to nie skutkiem przywidzenia lekarzów, ale na zasadzie doświadczenia klinicznego; powinno było już dawno zwrócić na siebie uwagę farmakologów; mianowicie obudzić w nich domysł, iż leki, ze względu na swój skład chemiczny całkiem różne od siebie nie mogą skutkować jednakowo, że więc pędzenie moczu odbywa się w ciele rozmaitym sposobem. Wprawdzie dziś już nikt o tém nie wątpi. Wiemy przeto, że inaczéj pędzi mocz jakaś szczawa alkaliczna, inaczéj wino, inaczéj jagody jałowcowe, znów inaczéj chliwica *(scilla)*, siężygron *(chiococca)*, wilżyna *(ononis)*. Zaliczono też w poczet leków moczopędnych niejedną roślinę, szczmiącą, zawierającą w sobie kwas garbnikowy; jako to: ziele mierznicy czyli bezzębu wełniastego *(ballota lanata)*, wierzchołki janowca barwiącego *(genista tinctoria)*, kwiat żarnowca miotłowego *(spartium scoparium)*, liście mącznicy niedźwiedzin *(arctostaphylos uva ursi)*, ziele gruszyczki albo pomocnika baldaszkowego *(chimophila umbellata)*, ziele bagniaka pospolitego *(ledum palustre)*, liście zwaropornika złotokwietnego *(rhododendron chrysanthum)* i zw. rdzawego *(rh. ferrugineum)*. Zważywszy jednak, iż leki ściągające, o ile takowe ścinają białko lub podniecają kurczliwość tkanek, w ogólności powściągają wydzielanie cieczy: lekarze, nie umiejąc pogodzić ten przymiot leków przerzeczonych z władzą pędzenia moczu, jaką niektóre z nich posiadać mają: świadectwa dawniejszych lekarzów o takim skutku niedźwiedzin, miotlichy, gruszyczki i t. p. przyjmowali z początku z niedowierzaniem, aż wreszcie inni, którzy sceptycyzm posunęli jeszcze daléj, doświadczenia tego rodzaju wprost poczytali za zmyślone.

W takich okolicznościach poparcie dawnych, rzetelnych doświadczeń przez teoryją powinnoby być pożądaném, przynajmniéj takim lekarzom, którzy nie zerwali z przeszłością swéj umiejętności; którzy nie odrzucają dawniejszych spostrzeżeń i doświadczeń. Zasługę tę ma między innemi Dr. J. Lewald w Wrocławiu, który w r. z. w Rocznikach Towarzystwa szląskiego, popierającego oświatę ojczystą *(Abhandlungen der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur)* ogłosił ciekawą pracę, wykazującą sposób, jakim leki szczmiące ustępują z ustroju przez nerki, tudzież jaki wywierają wpływ na czynność tychże.— Jeżli,— powiada L.— wydzielanie moczu zmniejsza już to uszczuplona ilość wody, znajdującéj się we krwi, już też słabsze parcie hydrostatyczne, już znowu zatkanie cewek nerkowych, już wreszcie rozszerzenie porażenne naczyń włosowatych pokrątek, z powodu jakiejś wady w ich miąższu: to każda z tych przyczyn znajduje osobne grono leków, usuwających przeszkodę, tamującą prawidłowe wydzielanie moczu; co gdy się uda, wtedy ciecz ta popłynie okwiciéj. Stósownie do tego leki ściągające najwłaściwszemi będą w takim stanie rzeczy, gdzie wada nerek, wymieniona

na ostatku, utrudnia wydzielanie moczu. Albowiem właśnie przez to, iż ścieśniając zbyt rozprzestrzenione naczynia włosowate, przywracają miarę prawidłową parcia krwi. Z doświadczeń, jakie w tym względzie robił L. na chorych, dotkniętych niemocą Brightową, zadając im octan ołowiczny: pokazało się, iż ołów nietylko zmniejsza ilość białka w moczu, ale nadto chorobowo zmniejszoną ilość téj wydzieliny sprowadza do miary prawidłowéj. Wszakże kruszec ten, ściągając naczynia krwionośne, może nietylko w ogólności uprawidlowić wydzielanie moczu: ale może téż dodatkowo ułatwić tę czynność. Albowiem ciecz, wydzielona w kłębkach nerkowych (*glomeruli renum*) w ilości większéj niż przedtém, prąc od tyłu na wypociny, zatykające cewki Belliniego, wreszcie wypycha takowe. Tłomaczenie to, oparte z początku na domyśle, potwierdziło późniéj badanie moczu za pomocą drobnowidza. Gdy bowiem skutkiem używania leków szczmiących mocz puścił się okwicie, dostrzeżono w nim większą niż przedtém ilość znanych badaczom wałeczków włóknikowych. Pomyślny skutek, jaki w chorobie Brightowéj sprawia pijanie szczaw żelezistych razem z serwatką, tudzież kąpanie się w takiéjże wodzie; t. j. jednoczesne wypieranie z nerek znacznéj ilości wałeczków przeżeczonych i zwiększony odchód moczu; można sobie wytłomaczyć częścią z usunięcia wodnicy (*hydraemia*) powstałéj z powodu dłużéj trwającego wydzielania białka, częścią zaś ze ściśnienia naczyń krwionośnych nerek, skutkiem bezpośredniego działania na nie żelaza. Wszakże dodać tu trzeba, iż podczas używania leków żelezistych w niemocy wzwyż pomienionéj, ciężar właściwy moczu tak bywał zmienny, że na nim nie można opierać żadnych wniosków.

Ale nasuwa nam się tu jeszcze pytanie, czém się to dzieje, iż leki ściągające (Lewald używał między innemi ołowiu i kwasu garbnikowego) mogą jeszcze w swém działaniu dosięgnąć naczyń nerkowych, kiedy już tam, gdzie się nasamprzód zetknęły z ustrojem, połączywszy się z białkiem, wywołały skurczenie się tkanek. Skutki te można sobie wytłomaczyć dwojakim sposobem. Już bowiem byćby mogło, iż leki wzwyż pomienione, znalazłszy się w pewnéj ilości we krwi, zmieniają w taki sposób białko, że go naczynia nerkowe już więcéj nie przepuszczają. Już téż być może, iż leki o których mowa, ścieśniają zbyt rozszerzone naczynia pokrątek, zgęszczając zarazem ich ściany; tak dalece, iż białko już się przez nie przesączać więcéj nie może. Pierwszego przypuszczenia nie można podeprzeć żadnemi dowodami. Przeciwnie za drugiém domniemaniem (t. j. za skurczeniem się naczyń) przemawia nie tylko to, iż równocześnie więcéj odchodzi moczu; co tylko pojąć można, przypuściwszy skurczenie się miąższu nerek; ale nadto i ta okoliczność, że inne leki, chociaż się już połączyły z białkiem, to jednak mimo to sprawiają w ciele skutki sobie właściwe. Tak np. przekonano się niezbyt dawno, iż białkan rtęciowy, zadawany chorym na kiłę, uzdrawia ich tak samo, jak i inne przetwory rtęci, które dopiero w ciele chorego przemieniają się w białkany. Wiadomo nam także, iż przetwory miedzi, zadane w ilości stósownéj, wzniecają wymioty nawet wtedy, gdy je przed zażyciem połączono z białkiem. Jeżeli więc w zziarnieniu nerek leki ściągające powściągają odchód białka; to zapewne nie pochodzi to z pewnéj, z resztą wcale nieokreślonéj zmiany chemicznéj téj istoty, znajdującéj się we krwi, lecz raczéj ze ścieśnienia naczyń krwionośnych gruczołów, tyelkroć pomienionych. (Schmidt's *Jahrbüch*. R. 1862). *S.*

Oznaczenie płci płodu przed jego urodzeniem.

Dr. Frankenhäuser w Berlinie twierdzi, że uderzenia serca płodowe rozróżniane według płci okazują różny stopień przyspieszenia; sądzi więc, że tym sposobem już w czasie ciąży płeć płodu oznaczyć można. Dr. Zepuder w Lublanie stwierdził to spostrzeżenie w zakładzie położniczym, badając pod tym względem 60 niewiast. Znalazł on tętno powolniejsze u chłopców, aniżeli u dziewcząt— u tamtych liczba uderzeń na minutę wynosiła 132—138, u tych zaś 144—150. Z liczby wspomnionéj badanych wypadków udało się odgadnąć płeć 55 razy.

(*Allg. Wiener Mediz. Zeitung N. 14, R. 1862*).

Causticum odontalgicum.

Dr. Calvy nadlekarz szpitala obywatelskiego w Tulonie zaleca jako środek nazębny:

Rp. Acidi nitrici diluti
(aa. Acid. et Aq.) scrup. quatuor
Morphii acetici granum.

W celu uśmierzenia bólów zębowych i powstałych w skutek tychże nerwobólów oczyszcza się i dołek spróchniałego zęba i wypełnia się skubanką napawaną powyższém zżeradłem; które gdy przesiąka ząb, ból natychmiast ustaje.

(*Idem. Jahr. III. N. 11*).

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i ścisłych Towarzystwa Naukowego Krakowskiego

z dnia 11 Kwietnia r. b.

Na porządku dziennym były sprawozdania z nadesłanych Towarzystwu prac piśmiennych.

Pierwsze dotyczące rozprawy pod tytułem: „Nauka ludowa o cholerze azyatyckiéj“ złożył Sekretarz. Po wysłuchaniu onego uznano: że z rękopismu tego jako nieopracowanego w duchu i kierunku, jakiego Towarzystwo w ogłoszeniu płodów naukowych trzymać się jest zniewoloném Oddział użytku zrobić nie może.

Co się tycze dzieła pod tytułem: „Uroskopia Dra Falęckiego," odczytane zostały ocenienia na piśmie złożone, dwóch nieobecnych sprawozdawców Kollegów Piotrowskiego i Warschauera. Gdy atoli podniesione niektóre wątpliwości bez osobistej przytomności referentów nie mogły być wyjaśnione, uchwalono stanowcze orzeczenie aż do powrotu tychże zawiesić.

Przyszła następnie kolej na rozbiór pracy matematycznej nadesłanej p. Prof. Strzeleckiego ze Lwowa; takowego w zastępstwie Kollegi Żebrawskiego, podjął się ochoczo Kollega Steczkowski. Z uwagi wszelako, że pożądaną byłaby obecność owych członków, którzy z powołania swojego z przedmiotem rozprawy najlepiej są obeznani, a których właśnie brakowało, postanowiono: rzecz odłożyć na najbliższe posiedzenie.

Prezes Towarzystwa Dr. Majer zawiadomia o nadesłaném nowém piśmie JP. Dra Ksawerego Jasińskiego z Warszawy pod tytułem: „Rozbiór światłowstrętu" i oświadcza sam gotowość przejrzenia go, zdania sprawy, a w miarę potrzeby odczytania na jednem z przyszłych posiedzeń. Oddział do oświadczenia tego przystępuje.

Przewodniczący donosi, że za pośrednictwem Kollegi Kuczyńskiego obrany niedawno członkiem Towarzystwa nauk. Krak. bibliotekarz Uniwersytetu Lwowskiego Wojciech Urbański oddał na użytek Oddziału pracę pod tytułem: „O sposobie układania się elektryczności w dwóch odosobnionych kulistych przewodnikach etc."

Uchwalono oddać ją pod bliższe rozpoznanie Kolledze Kuczyńskiemu.

O B R A Z

ruchu chorych w Szpitalu starozakonnych na Kazimierzu przy Krakowie w miesiącu Marcu r. b., podany przez Dra Oettingera lekarza ordynującego w tymże zakładzie.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z końcem Lutego chorych	16	21	37
Przybyło w ciągu Marca „	17	14	31
Leczono ogółem „	33	35	68
Z téj liczby opuściło Szpital uleczonych	17	15	32
nie uleczono	—	1	1
zmarło	2	2	4
Pozostało z końcem Marca	14	17	31
Razem jak wyżéj	33	35	68

Ilość chorych w ogóle była tylko mierną. — Z chorób: zapalenie płuc (wypadków 12) i nieżyty przewodu pokarmowego (*Catarrh. gastro-intestinalis*, 11 wypadków) dzieliły panowanie i to w ten sposób, że gdy tamtych było czworo nowo-przybyłych, a ośmioro z miesiąca poprzedniego; to ostatnich było świeżych ośmioro, a troje z Lutego zaległo. Widocznym więc był zwrot ku ubytkowi w tamtych, w tych zaś przeciwnie ku wzrostowi. Zimnic pięć było wypadków.

Ze schorzałości jak zwykle najliczniejsze były Gruźlice płucne (wypadków 6).

Co do śmiertelności: troje zmarło z zapalenia płuc, wszyscy w wieku schyłkowym wyżéj lat 50, u wszystkich prócz cierpienia miejscowego obecną była schorzałość i długotrwały nieżyt oskrzeli. Jednego z nich przywieziono już konającego, inna we 4 dni po przyjęciu życie zakończyła.

Czwarty wypadek śmierci nastąpił z Gruźlicy u mężczyzny podeszłego.

Ruch służby lekarskiéj.

W Królestwie mianowani zostali Doktorowie Medycyny: Romuald Pląskowski lekarzem ordynującym w Szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie; Jan Oczapowski i Stanisł. Blum lekarzami ordynującymi w Szpitalu ewangielickim w Warszawie; Witold Narkiewicz Jodko lekarzem ordyn. w Szpitalu starozakonnych w Piotrkowie; Teodor Kosztulski lekarzem Szpit. Śgo Ducha w Koninie; Konstanty Szeligowski lekarzem Szpit. starozakonnych w Piotrkowie; lekarz wolno praktykujący Napoleon Gutowski lekarzem Szpit. Śgo Szymona w Sejnach.

Uwolniony od obowiązków na własne żądanie lekarz ordynujący w Szpitalu ewangelickim w Warszawie Dr. Henryk Łuczkiewicz.

N E K R O L O G I A.

Paweł Mathieu Dr. Med. umarł w 58 r. życia w Wojsławicach (pow. Kranostawski gub. Lubelska), rodem był on francuzem od dawna w kraju naszym osiadłym.

Dnia 3 Kwietnia b. r. umarł w mieście Oszmianie — Dr. Med. i Chir. **Feliks Sobolewski** wychowaniec Uniwersytetu Wileńskiego.

WIADOMOSCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Torosiewicz Teod., O syropie kartoflanym i o winie z syropu kartoflanego, we Lwowie 1861. Odbitek z Rozpr. Tow. gosp. galicyjskiego, str. 13.

Zeiszner Lud., O mioceenicznych gipsach i marglach w południowo-zachodnich stronach Król. Polsk. w Warszawie 1862, str. 50.

Nowakowski I. F., Życie i prace naukowe Jana Purkynego Dra Med. i Filozofii, Warszawa 1862. str. 130.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE:

Albrecht Ed., Klinik der Mundkrankheiten. Erster Bericht: 1855—1860. Berlin.

Birnbaum F. H. G., Die regelmässige Geburt des Menschen und ihre Pflege. Berlin.

Bischoff A., Die praktischen Arbeiten im chemischen Laboratorium. Berlin.

Blätter für gerichtliche Anthropologie red. v. J. B. Friedreich. 13er Jahrg. 2es Heft (März, April). Nürnberg.

Mooren A., Die verminderten Gefahren einer Hornhautvereiterung bei der Staarextraction. Berlin.

Schweikert J., Der Halszellgewebe-Brand (*Cynanche cellularis maligna*) und seine naturgesetzliche Behandlung. Leipzig.

Zenker F. A., Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lunge. Dresden.

Metzig Joh. Dr., Der modificirte Seutin'sche Verband, Berlin 1860, 8vo.

Wszystkie te dzieła mogą być nabyte w księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr 4. 26. Kwietnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

AFORYZMY KLINICZNE

na ścisłém badaniu osnute

przez Prof. Dra Dietla.

(Ciąg dalszy).

51. Ujrzysz ją przedewszystkiém w chorobach tak zwanych adynamicznych, durzycy, gorączce połogowéj, osutkach ostrych, ropnicy i t. p.

52. Unikaj obfitéj utraty krwi, nader ścisłéj dyety, rozpływnych potów, drażniących leków i ciepłych kołder, a rzadko się spotkasz z tą osutką, niegdyś tak zatrważającą.

53. Znaczenie prosówki, od znaczenia choroby któréj towarzyszy, zależy. Prosówka czerwona w ogóle mniéj jest znacząca, aniżeli biała.

54. Gdy dorosłych katar oskrzelowy, dzieci odra trapi.

55. Zapalenia płuc i gruźlica: częste odry następstwa.

56. Podobna do płonicy lub do odry osutka, acz łagodna co do gorączki, i pozbawiona innych tym chorobom właściwych przypadków, różycę (*erythema*) przedstawia.

57. Plamy czerwone, objawiające się 4go lub 5go dnia gorączki po całém ciele, wyjąwszy twarzy, rozprzestrzenione, obok właściwych przypadków mózgowych i brzusznych, za durzycą osutkową przemawiają.

58. Krosty jasno-czerwone, twardawe, odosobnione, w dołku sercowym między 7 i 9 dniem gorączki powstające i promienisto się szerzące, durzycy brzusznéj stale towarzyszą.

59. Skrzętnie szukając, znajdziesz je prawie zawsze, chociaż często w małéj bardzo liczbie.

60. Czas powstania, miejscowość i postać, właściwość téj wysypki tworzą; a że jest właściwa i stała, charakterystyczne znamie durzycy brzusznéj stanowi.

61. U starców, u osób z skórą zwiędłą i suchą, lub obfitą biegunką dotkniętych, właściwa ta wysypka na jaw nie wychodzi.

62. Zapalenie błon mózgowych w durzycy, do najrzadszych należy powikłań. Ból przeto głowy, odurzenie, śpiączkę i majaczenie, właściwemu cierpieniu nerwów i krwi przypisać należy.

63. Durzyca osutkowa i brzuszna jest co do istoty jedną i tą samą chorobą; piérwsza wszakże odznacza się większą natarczywością, zaraźliwością i przypadami płucowemi, druga większą powolnością, mniejszą zaraźliwością i przypadami brzusznemi.

64. Ospa prawdziwa, ospa złagodzona, ospa wietrzna, (*Variola vera, Vatriola modificata, Vari-*

cella) jednę i tę samą stanowią chorobę, jakkolwiek w różnych formach i stopniach.

65. Jad zaraźliwy we wszystkich trzech nadmienionych chorobach jest tenże sam, tak iż zarażony od ospy wietrznéj, może dostać ospy prawdziwéj.

66. Wysypka ciemna lub brudno-czerwona, objawiająca się na głowie, czole, około uszu, powiek, nosa, ust, pępka, części płciowych i stolca, a przedstawiająca różne postacie pierwotne: plamy, krostki, pęcherzyki, łuski, zawsze jest syfilityczną.

67. Strupień jadliwy *(favus)* z pewnością rozpoznasz pod mikroskopem, pokazującym właściwe grzybki, zawarte nie tylko w strupie, ale i w torebce, cebulce i łodydze włosowéj.

68. Kołtun przedstawia zwikłania włosów, które tylko przesąd wiekowy w rzędzie chorób umieścił. Nie ma on żadnego znaczenia patologicznego.

69. Nie masz żadnych właściwych przypadów cechujących chorobę kołtunową.

70. Włosy w kołtunie są zdrowe, od torebki zacząwszy aż po koniec łodygi. Nie masz ani w nich, ani między niemi właściwego pasorzytu kołtunowego, nazwanego włosorostem niszczącym (*Trichomaphyton tondens* v. *tonsurans*).

71. Ciecz lepka od brudu, potów, lub osutek głowy pochodzi.

72. Skóra głowy między włosami zdrowa, niekiedy wyrzutami znanemi, ale nie właściwemi, bywa pokryta.

73. Czy się kołtun zwija, czy zwitego odetniesz, przebieg choroby się nie zmienia. *(D. c. n.)*

Z PRACOWNI FIZYOLOGICZNÉJ UNIW. JAG.

O WYKAZANIU
cukru gronowego w moczu prawidłowym

przez Prof. Gustawa Piotrowskiego.

Gdy ustaliło się mniemanie, że cukier gronowy znachodzi się w moczu kobiét brzemiennych, zaczęto mianowicie sposobem Trommera badać i mocz prawidłowy dla wykrycia cukru. Różni badacze do różnych doszli wypadków; jedni twierdzą, że cukier gronowy w każdym moczu prawidłowym się znachodzi; inni, że tylko czasami, a inni jeszcze twierdzą, że mocz prawidłowy nigdy cukru gronowego nie zawiera, i zarzucają tamtym badaczom niedokładność w pracy, mianowicie, że nie odróżnili i nie wydalili innych istót chemicznych, które względem zwykle używanych odczynników, zupełnie tak samo się zachowują, jak cukier gronowy. Takiemi istotami w moczu mają być: kwas moczowy według jednych; według drugich zaś istota organiczna, różna od kwasu moczowego i od cukru gronowego co do istoty, ale podobna co do zachowania się względem odczynników, a z resztą zupełnie dotąd nieznana.

Brucke [1]) pierwszy stanowczo twierdził, że cukier gronowy w każdym moczu prawidłowym się znachodzi, i poparł to twierdzenie doświadczeniami licznemi, a według mego przekonania, obecność cukru gronowego w moczu ściśle udowadniającemi; pomimo to znalazł licznych przeciwników (Wiederhold [2]) i inni), zkąd poszło, że pytanie nad którém się zastanawiać zamierzam, po dziś dzień za nierozstrzygnięte uchodzi.

Boedeker [3]) wystąpił w obronie twierdzenia Brückego, dodawszy poprawkę do jego sposobu badania, która się na têm zasadza, że wydziela większą część kwasu moczowego, za pomocą kwasu solnego, zanim przystępuje do wyśledzenia samego cukru.

Badając w powyższy sposób mój własny mocz, spostrzegłem zawsze odkwaszanie niedokwasu miedzi, postępowałem w ten sposób, że dodawałem do moczu świeżego parę kropli kwasu solnego, i wyczekiwałem ze 3—4 godzin, by się kwas moczowy osadził, natenczas przesączałem, płyn przesączony zobojętniłem za pomocą kredy, i dopiéro wtenczas dodawałem wyskoku, gdyż osad w świeżym moczu po dodaniu wyskoku powstały, w płynie ukwaszonym po większéj części znowu się rozpuszczał.

Odczynniki zachowywałem według Staedelera [4]) każdy z osobna, i mięszałem je dopiéro bezpośrednio przed użyciem ze sobą.

Uważałem, że oddziaływanie daleko dokładniéj wykazać można, gdy się bierze mocz poobiedni (2—3 godzin po obiedzie oddany), niż gdy się bierze mocz ranny (u mnie i przedobiedni, gdyż prócz filiżanki kawy nic nie śniadam).— Powiedziałem poprzednio, że według mego przekonania sposób badania Brückego (nawet bez poprawki Boedekera) jest zupełnie przekonywający; to przekonanie zasadza się na przeświadczeniu, że moc

kwasu moczowego co do odkwaszania niedokwasu miedzi, daleko jest mniejszą, niż to zwykle podają.

Doświadczyłem siły odkwaszającéj mocznika, kwasu moczowego i hipurowego, wszystkich tych składników zupełnie czystych, jako też mocznika i kwasu hiporowego zanieczyszczonych barwnikami moczu (by poznać moc odkwaszającą tychże barwników) w ten sposób, że wróciłem do pierwotnéj próby Trommera, by z pewnością uniknąć działania szkodliwego kwasu moczowego. W osadzie zawsze powstającym, dochodziłem sposobem Mohra niedokwasku miedzi. Biorąc mocznik i kwas hipurowy, czyste lub barwnikami zanieczyszczone, powstawał osad, który rozpuszczony w kwasie solnym jodem zabarwionéj skrobi, nie odbarwiał; kwasu zaś moczowego w wielkiéj ilości użyć musiałem, by dostrzedz odbarwienia rzeczonego.— 0.0001 część kwasu moczowego, t. j. kwas moczowy rozpuszczony w wodzie przepędzonéj przy zwykłéj cieplocie, nie odkwasza niedokwasu miedzi w sposób dostrzegalny, możemy zatém powiedzieć, że przy badaniach Brückego odkwaszenia niedokwasu miedzi, nie mógł sprawić kwas moczowy; tém mniéj może takowe odkwaszenie sprawić pozostałość kwasu moczowego, po strąceniu największéj ilości tegoż za pomocą kwasu solnego. Mocz 0.0001 część kwasu moczowego zawierający, ogrzany wraz z wodanem potasowym i siarkanem miedziowym strąca osad, który rozczyniony w kwasie solnym, skrobię jodem zabarwnioną odbarwia, a nadto ta barwa nie wraca, jak tylko po przydaniu większéj ilości dwuchromanu potasowego (przez co pomyłki wykluczone), a zatém możemy z zupełną pewnością powiedzieć, że istota odkwaszająca niedokwas miedzi w moczu, w przeważnéj ilości nie jest kwasem moczowym.

Nie zapuszczam się tu w rozbiory ilościowe, gdyż takowe podam następnie, uzyskawszy poprzednio ściślejszy sposób badania.

Z przytoczonych spostrzeżeń wynika, że oprócz kwasu moczowego, musi się znachodzić w większéj ilości w moczu, inna istota odkwaszająca niedokwas miedzi. Czy zaś ta istota będzie cukrem gronowym, czyliteż inną, dotąd bliżéj niezbadaną, która jednak względem odczynników podobnie jak cukier gronowy się zachowuje, jest to pytanie, które mamy jeszcze rozstrzygnąć; a pytanie przytoczone mojém zdaniem nie da się inaczéj rozwiązać, jak tylko przez otrzymanie téj istoty zupełnie czystéj i bliższe jéj następne badanie

W celu wydobycia téj istoty postąpiłem sobie po części zgodnie z Hegusiuszem [5]) w sposób następujący:

Odparowałem mocz szybko aż do gęstości syropu, zrobiłem wyciąg za pomocą wyskoku 80%, przesączyłem i znów odparowałem; pozostałość rozpuściłem w małéj ilości wody, strąciłem mocznik za pomocą kwasu szczawiowego, przesączyłem po dwugodzinném czekaniu, płyn przesączony zobojętniłem kredą, znów przesączyłem, i płyn przesączony odparowałem już zupełnie do suchości.

Pozostałość wyciągnąłem wyskokiem 96stopniowym, i do wyciągu tego dodałem rozczynu wodanu barowego, również we wyskoku 96% rozczynionego; powstał osad w kształcie płatków, bladożółty w stósunkowo małéj ilości.

Ten osad, uwzględniając sposób jego powstania, trudno przypuścić by był czém inném, jak połączeniem baru z cukrem gronowym (C_6 H_{11} B_a O_6); również trudno przypuścić, by ten cukier gronowy dopiéro podczas dochodzenia go, powstawał.

Osad wspomniony otrzymałem za każdym razem z własnego moczu, jakoteż z moczu sześciu innych zdrowych osób.

Osady te przesączałem przez sączki zważone, opłukiwałem wyskokiem (96%) i wysuszałem obok wapna palonego w próżni; zważywszy późniéj te sączki, znalazłem w ten sposób w 200 Cm. sześć. (w jakiéjto ilości mocz zwykle brałem) ilość osadu od 22—67 milimetrów; liczby najwyższe przypadają na mocz poobiedni.

W tych osadach we wodzie rozczynionych, poszukiwałem daléj za pomocą odczynnika Felinga (za pomocą ługu potasowego i niedokwasu bismutu) cukru, a otrzymywałem zawsze wypadki dodatne; również osady te ogrzane wydawały zapach karmelu.

Uwzględniając sposób powstania tych osadów, będziemy musieli wykluczyć kwas moczowy; pomimo to ogrzałem taki osad wraz z wapnem i sodą w rurze, nie otrzymałem jednak amoniaku, na dowód, że istota ta nie zawiera azotu.

Dla wszelkiéj pewności, wytworzyłem tę istotę, zbierając przy wielu doświadczeniach powstałe osa-

dy na tym samym sączku, z 2000 Cm. sz. mego moczu poobiedniego, i zebrałem w ten sposób na sączku 0.164 gm. ważącym, a $^1/_2$ mgr. popiołu po spaleniu zostawiającym, 0.614 gmów téj istoty, i spaliłem ją wraz z sączkiem w naczyńku porcelanowém 6.6895 gmów ważącém.

Po spaleniu, naczynie to ważyło 6.917 gmów; a zatém pozostało w naczyniu 0.2275 gmów części nieorganicznych, a po odtrąceniu wagi popiołu sączka 0.227 gmów części nieorganicznych pochodzących z naszego połączenia organicznego, które jako węglan barowy uważać należy.

Z tego spalenia wykazuje się ilość baru w połączeniu 25.70%
zamiast 27.67%
które według rachunku, połączenie cukru z barem zawiera; różnica wynosi prawie 2%, który jednakże zanieczyszczeniu barwnikiem przypisać należy.

Rezultat tego spalenia, pochodzenie istoty, brak azotu w niéj, jako téż okoliczność ta, że istota nasza względem wszystkich odczynników zachowuje się jak cukier, nie dają mi wątpić o tém, że nasza istota istotnie jest połączeniem cukru gronowego.

Jedyny zarzut jeszcze możebny, którego dowodami zupełnie ścisłemi odeprzeć jeszcze nie mogę, jest ten, że cukier powstał dopiéro z innych istót organicznych w ciągu poszukiwania wymagającego dłuższego czasu; wprawdzie według zasad Chemii trudno pojąć, z jakichby istót ten cukier miał powstać, a dotąd nikt nawet nie przypuszcza, iżby mógł powstać z części azotorodnych w moczu,— w takim razie zawsze odwoływano się do barwników, zapewne dlatego, że tak mało o nich wiemy.

Nie przypuszczam by w moich doświadczeniach cukier mógł powstać przez przeobrażenie się barwników; już ilość cukru wykazanego przeciw temu przemawia; gdyby barwniki w takiéj ilości w moczu się znachodziły, iżby z nich wykazana ilość cukru powstać mogła, natenczas lepiéj znalibyśmy chemię tych barwników, niż ją dotąd znamy. Unglaucyna czyli Indykan, niebieski barwnik moczu, nad którym w nowszych czasach Schunk[6]) się zastanawiał, przeobraża się wprawdzie w istotę podobną do cukru (C_6 H_{10} O_6, zatém nie jest to nawet węglik wodowy), lecz dopiéro, gdy się go gotuje wraz z kwasem siarkowym lub solnym,— rozkładu takiego nie można przypuścić w moich doświadczeniach, a zatém nie wątpię, że cukier znaleziony, już w moczu pierwotnym się znajdował, tém bardziéj, że i doświadczenia Brückego i Boedeckera za tém przemawiają.

Z badań opisanych wynika:

1) Że z moczu prawidłowego zawsze cukier gronowy wydobyć można.

2) Że prawdopodobnie cukier ten już w moczu świéżo puszczonym się znajduje.

3) Że ilość cukru w 100 C. sz. zawarta, jest 8—25 mgr.

4) Że poobiedni mocz więcéj zawiera cukru, niż ranny.

Ze stanowiska fizyologicznego zapatrując się na przedmiot, nie spodziewałem się innych otrzymać rezultatów. Węgliki wodowe wszystkie dostają się do krwi jako cukier gronowy, a prócz tego wątroba ciągle cukier gronowy wydziela; cukier ten znaleziono we krwi żylnéj naczyń najbliżéj serca położonych, jako téż we krwi z serca prawego.

We krwi tętniczéj dotąd cukru nie znaleziono, i dlatego przypuszcza się zazwyczaj, że cukier ten w przejściu przez płuca się ukwasza; przypuszczenie to wprawdzie zupełnie usprawiedliwione, trudno jednakże pojąć, dlaczegoby w prawidłowym stanie już podczas jednego przejścia krwi żylnéj przez płuca, koniecznie zawsze wszystek cukier gronowy w niéj rozczyniony musiał się ukwasić, a nawet choćby w małéj cząstce nie miał się dostać do krwi tętniczéj, któryby natenczas nérki wydzielały.

By wytłomaczyć, zkąd pochodzi ilość cukru znaleziona w moczu, wystarczy przypuścić, że w krwi tętniczéj bardzo mała tylko ilość cukru się mieści; kwasu moczowego, który nérki w większéj ilości wydzielają stósunkowo do ilości cukru, jeszcze w krwi tętniczéj nie wykazano; aby wykazać w niéj mocznik, wielką ilość krwi w tym celu użyć trzeba; nic dziwnego zatém, że cukru gronowego mała ilość we krwi tętniczéj mieścić się może pomimo, że go dotąd nie wykazano.

Ilość cukru w moczu, zależeć będzie od ilości tegoż w krwi tętniczéj; ta jako pozostałość nieukwaszona cukru krwi serca prawego, od ilości cukru w krwi żylnéj zależeć będzie u człowieka zdrowego; twierdzenia tego nie potrzebuję dowodzić; u chorego stan zdrowia przyrządów oddechowych ważny wpływ wywierać będzie.

Jeżeli twierdzenie powyższe jest prawdziwe, to 2—3 godzin po obiedzie krew żylna więcéj cukru zawiera, niż rano.

Zkąd ten nadmiar cukru pochodzi? Znamy dwa źródła cukru we krwi; węgliki wodowe w pokarmach i czynność wątroby; ztąd albo czynność wątroby po jedzeniu podwyższona, albo nadmiar ten pochodzi bezpośrednio z pokarmów, albo nareszcie obie przyczyny razem się składają. Gdyż jak KÖLLIKER i MÜLLER [7]) wykazali, wątroba 6—8 godzin po jedzeniu dopiéro najwięcéj żółci wydziela, zdawałoby się, że rzeczony nadmiar cukru li tylko węglikom wodowym spożytym przypisać należy.

Jakkolwiek byłoby rzeczą większéj wagi wykazać, czy ilość cukru w moczu jest powiększona, gdy wątroby czynność największa, widzę się jednak zmuszonym, roztrząśnienie tegoż pytania na późniéj odłożyć.

---

1) Ueber die reducir. Eigenschaft d. Harnes. Sitzgsber. d. k. k. Akad. d. Wissensch. math. naturwissen. Cl. *T. XXVIII.*
Ueber d. Vorkommen v. Zucker im Harne gesunder Menschen. *Tamże tom XXIX.*

2) Die physiologische Glycurie. Deutsche Klinik 1858. 48.

3) Ueber das Alsapton etc. HENLE u. PFEIF. Ztschr. f. rat. Med. *3 szereg VII.*

4) Neukomm. Ueber das Vorkommen v. Leucin, Tyrosin etc. Arch. f. Anat. u. Phys. 1860.

5) Ueber die Entstehung und Ausscheidung v. Zucker im thier. Orgarnism. Archiv f. holl. Beitr. 1857. I.

6) Ueber d. Vorkommen v. Indigo im Harne. Chem. Centralblatt 1857 z Philosophicalmagazine IV. *Tom 13.*

7) Erster Bericht über d. phys. Institut in Würzburg.

O RĘKOCZYNIE
zwanym podwiązanie tęczówki (Iridodesis)

przez Dra WARSCHAUERA.

Nim przystąpię do opisu rękoczynu, któren jest przedmiotem niniejszéj rozprawy, nie od rzeczy będzie podać chociaż pobieżną wiadomość o wszystkich rękoczynach, które dotychczas na tęczówce wykonywano; gdyż tym sposobem przekonamy się, jak z koleją czasu umysł ludzki ciągle czynny i badawczy, starał się wynajdywać rękoczyny coraz doskonalsze, tak, iż wreszcie rękoczyn *„Iridodesis“* zwany, jest tylko dalszém rozwinięciem i wykształceniem, dawniéj już przedsiębranego rękoczynu znanego pod mianem *„Iridoparelkysis“*.

Najpierwszym rękoczynem na tęczówce wykonywanym, była *„Iridotomia“* przez CHESELDENA r. 1772 po raz pierwszy uskuteczniona; po nim wykonywali ją WOOLHOUSE i SHARP. Zasadza się głównie na cięciu podłużném i poprzeczném tęczówki, przez co cięcie nabiera postać krzyża, ztąd powstają cztery płaty, a otwór między niemi znajdujący się, stanowi właśnie sztuczną źrenicę.

Drugim rękoczynem była *„Iridektomia“* pierwiastkowo przez REICHENBACHA podana, BEEROWI zaś zawdzięczamy dokładne jéj wykonywanie, jemu téż należy się zasługa, że wzniósł iridektomią do téj powagi, jakiéj nabrała w ocznictwie wykonawczém *(ophthalmiatria operativa)*; zasadza ona się głównie na wycięciu kawałka tęczówki, przez co sztuczna źrenica powstaje.

Trzecim rękoczynem jest *„Iridodialysis“*, zasadzająca się na oderwaniu części tęczówki od więzadła rzęskowego *(ligamentum ciliare)*. Przy téj sposobności podać winienem, że więzadło rzęskowe starszych lekarzy, jest pokład fizyologiczny, który powleka od przodu wieniec rzęskowy, któren od czasu rozeznania w nim włókien mięsnych, nazwano mięśniem rzęskowym *(musculus ciliaris* BOWMANI*)*, lub naprężaczem naczyniówki *(Tensor chorioideae* BRÜCKEI).

Rękoczyn przerzeczony dzieli się na dwa podgatunki: pierwszy podgatunek zowie się *zadzierzgnieniem tęczówki (Iridoenkleisis)*, a jeśli się ono nie udało, natenczas wykonywano drugi sposób, t. j. *odcięcie tęczówki (Iridectomediatysis)*. W roku 1802 równocześnie SCHMIDT i SCARPA podali ten sposób operowania, BONZEL pierwszy użył haczyka do tego rękoczynu, LANGENBECK poprawił postępowanie, a APALINI pierwszy wykonał był drugi podgatunek przerzeczonego rękoczynu.

Prócz wyżéj przytoczonych sposobów tworzenia sztucznéj źrenicy, starano się jeszcze innemi sposobami torować drogę promieniom światła do głębi oka.— I tak jeśli skutkiem plamy środkowéj rogówki nastąpiła utrata wzroku, a resztująca część rogówki była przeźroczystą, natenczas ADAMS i HIMLY wykonywali rękoczyn zwany *„Iridoparelkysis“* (przesunienie źrenicy czyli przenoszenie źrenicy na inne miejsce), zasadzała się przerzeczona operacya na nacięciu brzegu rogówki, w pobliżu twardówki. W otwór uskuteczniony tym sposobem

wprowadzono haczyk aż do brzegu żrenicznego, starano się następnie zahaczyć brzeg wspomniony, i wyciągnąć go z rany w rogówce utworzonéj, daléj usiłowano sprawić zadzierzgnienie i zrośnienie.

Wykonanie atoli tego rękoczynu połączoném bywa z niemałemi trudnościami, gdyż najprzód przy zahaczeniu brzegu żrenicznego soczewka łatwo może być obrażoną, nadto gwałtowne naciągnienie tęczówki daleko pewniéj wywołuje zapalenie, aniżeli zranienie przez narzędzia ostre; nareszcie nierównie częściéj następować zwykło naddarcie tęczówki, aniżeli zadzierzgnienie téjże w ranie w rogówce utworzonéj. — Z przytoczonych wyżéj powodów, zaniechano tego rękoczynu i ograniczano się na wykonywaniu iridektomii, ktora téż rzeczywiście owładnęła pierwszeństwo nad wszystkiemi wyżéj wyszczególnionemi sposobami operowania.

Dlatego zaś nieco obszerniéj opisałem ostatni rękoczyn, bo w nim mieści się już, jakkolwiek ledwie w zawiązku, myśl zasadnicza, następnie opisać się mającego rękoczynu, przez Critchetta późniéj podanego, jaką jest przesunięcie żrenicy naturalnéj ze swego położenia. Lecz nie tylko rękoczyny na tęczówce wykonywać się mające z postępem czasu wydoskonalono, ale również i wskazania do wykonywania tychże znacznie się pomnożyły od czasu, jak znakomity Graefe do leczenia zieleniaka *(Glaucoma)*, choroby dotychczas za nieuleczalną uważanéj, iridektomią począł stósować. Ztąd otworzyło się nowe pole dla rękoczynów na tęczówce wykonywanych, bo nie tylko w zieleniaku ale i w groniaku rogówki, tak częściowym jak téż i całkowitym, tak w przeźroczystym jako też i nieprzeźroczystym, w zapaleniu wszystkich błonek oka *(Panophtalmitis)* jako środek zastępujący wyłuszczenie gałki ocznéj *(enucleatio bulbi oculi)*, słowem we wszystkich chorobach z uciskiem śródocznym połączonych, a tych nie mały jest poczet, iridektomią z wielkim skutkiem podejmują. Wyszczególnienie zaś wszystkich niemocy, w których iridektomia bywa skuteczną, jako niebędące w związku z przedmiotem obecnéj pracy pomijam, a przystępuję do właściwego przedmiotu, t. j. do opisu rękoczynu zwanego Iridodesis.

Iridodesis pochodzi od *iris,* tęczówka Δεω *futur.* δησω wiąże, zatrzymuje, ztąd Δεσις — ε ως, ἡ związanie, podwiązanie, węzeł, wprowadzony przez Critchetta (lekarza naczelnego w *Moorfield ophtalmie hospital* w Londynie), w rozmaitych chorobach rogówki i układu soczewkowego.

Pierwszą wiadomość o tym rękoczynie podał Critchett zeszłego roku, w piątym zeszycie sprawozdań ze zakładu okulistycznego *(ophtalmie hospital reports)*, następnie pisał o tym przedmiocie po niemiecku Dr. Berlin, były lekarz pomocniczy Pagenstechera, Radzcy dworu, Dyrektora zakładu okulistycznego w Wiesbadenie, w szóstym tomie, części drugiéj Archiwu okulistycznego Prof. Graefego, odwolując się do pracy wyżéj wzmiankowanéj Critchetta.

Ponieważ zaś miałem sposobność być przy kilku operacyach przez samego Critchetta wykonanych, jak niemniéj widziałem w Zakładzie okulistycznym głównym prowincyi brabanckiéj w Bruxeli, własnym kosztem przez słynnego okulistę Cuniera założonym, kilku chorych, przez Dr. Warlomonta jednego z naczelnych lekarzy przerzeczonego zakładu, tym sposobem operowanych, i przekonałem się naocznie o wyższości téj operacyi, nad dawniéj powszechnie używaną iridektomią, przedsięwziąłem zastanowić się nad nią, i wykazać zalety jednego rękoczynu obok niedogodności drugiego.

Rękoczyn Iridodesis ma na celu, aby w zaćmieniach rogówki i soczewki, położenie żrenicy w ten sposób odmienić, by światło rozpierzchłe wykluczoném zostało, i aby tylko promienie światła należycie łamane, dostawały się do siatkówki; gdyż zaćmienia wspomnione przez szczególne swe położenie, dają powód do nieprawidłowego łamania promieni światła, a ztąd do okręgów rozpierzchłych, a tém samém do niewyraźnego widzenia.

Critchett uskutecznia rękoczyn zwyż wzmiankowany w chorobach rogówki, mianowicie: w plamach rogówki połączonych ze zrośnieniem przodkowém *(synechia anterior)*. Bowmann rozszerzył granicę tego rękoczynu, stosując go również w chorobie zwanéj *Keratoconus* (stożkowatość rogówki). Pagenstecher zaś w niektórych zaćmach środkowych soczewki, mianowicie w zaćmie warstwowéj *(Schichtstaar)* i w zdrożeniu, czyli zboczeniu położenia soczewki *(Dislocatio lentis, Ectopia lentis)*.

Przerzeczony rękoczyn wykonywa się w trzech oddziałach, czyli aktach. Pierwszą czynnością jest

zakłucie lub nacięcie rogówki, czynność ta odbywa się za pomocą szerokiéj igły w części obwodowéj rogówki, a to w miejscu zastósowaném do każdego szczegółowego wypadku. Czynność druga, chwytanie części tęczówki położonéj między brzegiem rzęskowym i źrenicznym, odbywa się ono za pomocą szczypczyków zwanych „pince capsulaire", wyciąga się zaś część tęczówki w ten sposób, aby jéj brzeg źreniczny nadal zostawał w komórce przodkowéj oka. Czynnością trzecią jest właściwe podwiązanie tęczówki za pomocą pętlicy jedwabnéj. W tym celu wsuwa się pętlicę do rany w rogówce utworzonéj, pomocnik zaś chwyta każden koniec pętlicy osobnemi szczypczykami, a oddalając jedne od drugich, ściąga pętlicę. Przez podwiązanie, zostaje pewna część tęczówki w ranie, którą w rogówce utworzono, część zaś nitką ściągnięta, w krótkim czasie obumiera i odpada.

Critchett dlatego nakłuwa samą rogówkę, aby uniknąć niedogodności, jakie sprawiać zwykła źrenica dochodząca aż do samego brzegu rogówki, w takim bowiem razie promienie światła przechodzące przez brzeg rogówki i soczewki, ulegać zwykły znacznemu łamaniu. Korzyści sposobu przerzeczonego są następujące: nowo utworzona źrenica odznacza się brzegami ostro-odgraniczonemi, jest wązką, nie dochodzi aż do brzegu rogówki, a przez ocalenie zdziergacza, zachowuje własność ściągania się na wpływ światła. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Nowsze spostrzeżenia nad olejkiem kajeputowym.

Lekarz francuzki Prosper Delvaux przypomniał niedawno temu swym towarzyszom (w dzienniku *Presse médicale* z r. z. w N. 12, 13, 17, 23, 25 i 30) *olejek kajeputowy*, o którym niemal wszyscy już byli zapomnieli. Używając go w różnych chorobach, częścią idąc za przykładem lekarzów dawniejszych, częścią znów za natchnieniem własném, stwierdził swojém doświadczeniem prawie wszystkie dawniejsze o tym leku świadectwa. I tak przekonał się D., iż olejek przerzeczony wpuszczany po 1—2 krople do zęba wypruchniałego, koi ból jego niemal natychmiast. W niestrawności *(dyspepsia)*, połączonéj ze wzdęciem żywota D. zadaje z dobrym skutkiem pigułki, złożone z drachmy olejku kajeputowego i potrzebnéj do urobienia ciasta pigułkowego ilości magnezyi; — po jednéj co godzina. Alboli téż podaje takim chorym co godzina mięszankę następującą: *Rp. Ol. caieputi dr.* ½ — *scr. 2, Mucil. gm. mimosae unc. 5, Syrupi simpl. unc.* ½. — Na odmę *(meteorismus)*, jaka niezbyt rzadko towarzyszy ciężkim chorobom gorączkowym, zaleca wcieranie w brzuch chorego, mazidła złożonego z równych części olejku kajeputowego i oliwy.

W cholerze indyjskiéj nienawiele się przydał; ale w cholerynie pomagała mięszanka następująca: *Rp. Ol. caieputi scrup. duos, Mucil. gm. mimosae unc. 4, Syrupi simpl. unc.* ½, *M. S.* Co ¼—½ godz. po łyżce zażywać. Podczas używania jéj wkrótce ustają wymioty i biegunka, tętno się podnosi, ciało chorego rozgrzewa.

Doświadczenie Thunberga i Sprengla, iż olejek przerzeczony najlepiéj chroni od zniszczenia zbiory owadu, spowodowało D. do zadawania tegoż ku wypędzeniu czerwiu, mianowicie glist i rupiów *(oxyurides)*. Ktemu łączył 15 ziarn aż do 2 skrupulów olejku kajeputowego z 2 uncyjami miodu, a mięszaninę tę zadawał dzieciom co godzina po łyżeczce. Skutkiem zażywania tego leku czerw odchodzi martwy. Ponieważ zaś takowy nie psuje trawienia, przeto można zadawać dosyć długo. Na rupie okazały się téż skutecznemi małe enemy z 16 ziarn olejku, z żółtka jajecznego i uncyi wody.— Olejek o którym mowa, pomagał téż w niektórych przewłocznych wadach odetchów; jako to w przewłoczém zapaleniu krtani, oskrzelu, w gruźlicy płucowéj, rozwijającéj się zwolna. W szczególności lek przerzeczony ulżywał duszności, uskramiał kaszel, przywracał łaknienie. Uspakajał téż wyuzdane kołatanie serca.— W padaczce okazał się bezskutecznym. W nieżycie męcherza ułatwiał oddawanie moczu i zmniejszał wydzielanie śluzu. W gośćcu ostrym nie przynosił ulgi. Przeciwnie pomagało zażywanie i wcieranie w ciało olejku kajeputowego w gośćcu stawowym i mięśniowym długoczesnym, jeżeli ból i nabrzmienie było niewielkie; takoż w gośćcu powłok czaszki. Bardzo skuteczném okazało trzykrotne przez dzień pomazywanie skóry olejkiem przerzeczonym, za pomocą liści, w trędowacinach, *(Acne rosacea)*, w łupieżu *(pityriasis)* i w parchu *(psoriasis)*. Wtedy naczynia rozepchane kurczą się tak bardzo (a może nawet niektóre z nich zgładzonemi zostają), iż te miejsca, na których była wystąpiła osutka, po zniknieniu jéj, bywają bledsze, niż miejsca przyległe. Atoli lecząc tym sposobem trędowaciny, trzeba zalecić choremu, żeby podczas mazania olejkiem leżał na wznak, inaczéj bowiem ulatniający się olejek oczy bardzo drażni. Dopomaga téż do odzyskania włosów, jeżeli ołysienie nastąpiło skutkiem wątłości skóry na głowie; tudzież przyczynia się do odrastania utraconych rzęsów.— Wreszcie wcieranie olejku kajeputowego z oliwą koi ból w członkach, skrzepia je i usuwa nabrzmienie, jeżeli te wady i dolegliwości powstały z przyczyny mocnego przez czas długi opasywania członków, których kości były wywichnięte.

S.

Odtrutka w otruciu grzybami jadowitemi.

Dr. CHAUSAREL w Bordeaux poleca garbnik jako najlepszą odtrutkę w zatruciu grzybami jadowitemi. Wspomniony lekarz zadaje naprzód środek wymiotny, a po wypróżnieniu żołądka, garbnik w rozczynie lub w odwarze z galasówek; kory dębowéj albo chinowéj i t. d. Na używanie octu jako odtrutki nie zgadza się CHAUSAREL.—

(Pharm. Centralhal. Jahr. III. Nr. 31).

Kwas karbolowy przeciw parchowi i świerzbowi.

Według sprawozdania BAZINA i LEMAIRA *(Bulletin genér. d. therap.)* mięszanka następująca jest wybornym środkiem przeciw osutkom przerzeczonym:

Rp. Acidi carbolici part. 2
Aceti concentrati „ 50
Aquae „ 100
Misce.

Przeciw parchowi używa się raz na dzień przykładka napawana tą mieszanką. Przeciw świerzbowi wystarcza obmycie jednorazowe, które świerzbowca zabija. Dodaje się zaś kwasu octowego, aby płyn przesiąkał skórę aż do cybulek włosowych.

(Idem Jahr. III. Nr. 21).

O użyciu szczawianu cerowego (Cerium oxalicum).

Prof. SIMPSON użył szczawianu cerowego przeciw wymiotom kobiet ciężarnych i innym chorobom, mianowicie chorobom żołądka. Jestto proszek biały, ziarnisty, bez smaku i woni, nierozpuszczalny w wodzie, wyskoku i eterze, łatwo zaś rozpuszczalny w kwasie siarkowym. LEE używał go w dawkach po 1—2 gran, również przeciw wymiotom kobiet ciężarnych w 14 wypadkach z pomyślnym skutkiem. Z ustaniem nudności wracał zawsze szybko apetyt.

(Americ. Journ. of. the med. sc. Centralhal. J. III. N. 23).

Jądra dyni przeciw tasiemcowi.

TARNAU lekarz francuzki w Algierze, przekonał się na sobie samym, o skuteczności tego środka przeciw tasiemcowi. 10—12 drachm tych jąder *(semina cucurbitae peponis)* obłupanych, tłucze się z cukrem w moździerzu i zarabia z filiżanką mléka na mléczankę. W dzień przed zażywaniem téj mleczanki, zachowuje chory ścisłą dyetę i zażywa małą dawkę oleju rącznikowego *(Ol. Ricini)*. W dwie godziny zaś po wypiciu mléczanki, zażywa znowu 14 do 16 drachm oleju rącznikowego.

(III. Jahr. Nr. 2).

Leczenie rany powstałéj po sparzeniu fosforem.

Ten sam środek, którego używać radzono wewnętrznie w otruciach fosforem, skutkuje i zewnętrznie. W pracowni chemicznéj w Stutgardzie sparzyła się osoba fosforem zapalonym. Ręka zraniona opatrzoną została okładami z wody Goulardowéj, lecz boleści ciągle się wznawiały, ilekroć powietrze stykało się z fosforem. Radzono więc choremu włożyć rękę ranną do rozczynu podchlorynu potasowego *(Eau de Javelle)*, do którego dodano trochę magnezyi, aby przyspieszyć ukwaszenie fosforu drogą mokrą. Po 5 minutach ustąpiły boleści, a na ranie nie postrzeżono ani pary, ani fosforescencyi. Zamiast podchlorynu potasowego, możnaby użyć i rozczynu chlorku wapniu, i spodziewać się należy, że ten środek okaże się skutecznym także wewnętrznie w otruciu fosforem.

(Jahr. III. N. 13).

WIADOMOSCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Sniadecki Jędrzéj, Teorya jestestw organicznych. Wydanie 2gie w jednym tomie, obejmujące w sobie 3 tomy poprawnego wydania. W Wilnie nakł. J. Zawadzkiego.

Rakiewicz Fr. T., De Operationis fistulae vesico-vaginalis evolutione historica. Berol 1862, str. 31.— Rozprawa inauguralna.

Lech Al., Dr. Stan zdrojowiska w Swoszowicach— z ryniną— w Krakowie 1862, 8vo str. 21.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE:

Gorup.Besanez E. T. v., Lehrbuch der Chemie IIter Band 2te Abtheilung: Physiologische Chemie. Braunschweig.

Kühne W., Ueber die peripherischen Endorgane der motorischen Nerven. Leipzig.

Limpricht H., Lehrbuch der organischen Chemie. 2 Bände. Braunschweig.

Zander A., Der Augenspiegel, seine Formen und sein Gebrauch. 2te Auflage. Leipzig.

Hartmann Fr., Compendium der speciellen Pathologie und Therapie. 2te unveränderte Ausgabe. Berlin 1862.

Jeitteles A. L., Giebt es eine Knochensyphilis? Oder sind die in der Syphilis Knochenleiden Produkte des Quecksilbergebrauchs? Olmütz 1862.

Journal für practische Chemie red. von O. L. ERDMANN und G. WERTHER. 85. Band 1—3 Heft. Leipzig.

Landgrebe G., Grundzüge der phisikalischen Erdkunde II. Bnd. Hydrologie und Atmosphärologie. Leipzig 1862.

Ludwig H., Die natürlichen Wässer in ihren chemischen Beziehungen zu Luft und Gesteinen. Erlangen 1862.

Phoebus Jh., Der typische Frühsommer— Katarrh oder das sogenannte Heufieber, Heu-Asthma. Giessen 1862.

Posner und Simon, Handbuch der speciell. Arzneiverordnungslehre IV. Auflage.

Bingel C. A., Pharmacolog. therapeutisch. Handbuch. Erste Hälfte. Erlangen.

Hartmann, Handbuch der allgemeinen Patolog. Erste Hälfte. Erlangen.

Neubauer und Vogel, Anleitung zur qualitativ. und quantitativ. Analyse des Harns III. Aufl. Wiesbaden.

Hegar, Patholog. und Therap. der Placentarretention für Geburtshelfer und pract. Aerzte. Berlin.

Ner 5. 3. Maja 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA
I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

W czasie tak szybkiego postępu, z jakim się rozwijają szczególowe gałęzie nauki lekarskiéj, coraz trudniéj przychodzi lekarzowi praktycznemu zebrać dostateczne zasoby nagromadzonych dotąd wiadomości, któreby do zrozumienia obecnych dążeń w nauce i do ustalenia samodzielnego o nich zdania, wystarczyć mu mogły. Prawie codzień ginie przed oczyma nie tylko sposobność samodzielnego dochodzenia, ale nawet i możność dokładnego zrozumienia, licznie pojawiających się prac, osobliwie dla tych, którzy częstokroć w uciążliwych i mozolnych trudach praktycznego zawodu, muszą zużywać najlepsze swe siły.

Podając krótki rzut oka na obecną naukę lekarską, chcemy wyjaśnić jéj stanowisko i wykazać zarazem źródła, które ją doprowadziły do teraźniejszego rozwoju. Nie mamy wprawdzie zamiaru w zupełności opisywać dziejów całéj téj epoki, ścisłe bowiem granice, jakie sobie w têm piśmie założyliśmy, nie dozwalają obszerniejszego rozbioru. Spodziewamy się jednak, iż wytknąwszy treściwie najważniejsze kwestye, około których dotychczas poruszała się umiejętna strona nauki, wskażemy ostateczne wypadki, jakie z prawideł dotąd uzasadnionych wynikają na przyszłość; a tym sposobem określimy zadania, przedstawimy dążności jakie się obecnie objawiają we wszystkich niemal pracach lekarskich ściśle naukowych.

Jeszcze na początku tego stulecia Medycyna ścieśniona ramkami przeróżnych systemów, które tam wystarczać miały, gdzie w badaniu na pewnéj podstawie przyrodniczéj rzeczywiście zbywało, była pogrążoną w marzeniach przyrodniczo-filozoficznych, spoczywających na wygodnêm podścielisku przypuszczeń, a popieranych powagą starożytnych autorów. Powaga autorska, występująca niestety zawsze bezwzględnie w swych twierdzeniach, nie mało przyczyniła się do wstrzymania postępu w nauce lekarskiéj. Niemal tysiąc upłynęło lat, nim Vesalius, Paracelsus i Van Helmont tradycyonalną powagę Galena podkopywać zaczęli, nim się odważyli samodzielność badania i własnego doświadczenia wskazać za najpewniejszą podstawę sztuki lekarskiéj. Lecz nie długo później zgubne chwianie się Medycyny między panującemi naówczas pojęciami filozofów i nachylanie się to ku jednéj, to ku drugiéj gałęzi nauk przyrodniczych w pewnéj górujących epoce, były przyczyną, że wszelkie tych zacnych

mężów usiłowania, w celu wywalczenia samodzielności w badaniu, a zatém w celu naprowadzenia Medycyny na pewną i bezpieczną drogę postępu, spełzły na niczém.

Szkodliwość systemów wynika z szykowania chorób w gromady, które wprawdzie na pozór podobne do siebie niemoce zbierają do jednego rzędu, w istocie jednak skutkiem mylnego pojęcia, częściéj rzeczywiście spowinowacone rozrywają, a stawiają obok siebie takie, między któremi nie ma rzeczywistego związku. Ztąd zamęt i nieporozumienie; a zdrowy rozsądek ciśniony ramami systemu, co chwila doświadczał szkodliwych skutków tego doktrynerstwa. Ono to tylko dowolnie stanowiło prawidło i dozwalało wyjątki, gdyż najprostsza loika naucza, iż prawidła przyrodne nie mają wyjątków, a tylko o tyle odmiennie występują na jaw, o ile warunki pobudzające ten objaw w pewnych okolicznościach odmieniać lub urozmaicać zwykły. Ta niedogodność systemów tém bardziéj uczuwać się dawała, im większych szczegółowe gałęzie Medycyny nabierały rozmiarów, pociągając za sobą podzielenie niegdyś jednolitéj nauki lekarskiéj.— Rozdwojenie to wtenczas najjawniéj wystąpiło, kiedy pojęcie choroby przeciwstawiano pojęciu zdrowia, fizyologią patologii. Ztąd wylęgło się uosobienie choroby; uposażono ją pewnemi przymiotami, a niebawem do tego zapomniano się stopnia, że ją za samodzielną dla życia nieprzyjazną istotę pasorzytną uznano.

Im wybitniéj zaczęła się uwydatniać ta dwojakość u lekarzy, tém bardziéj dała się czuć potrzeba wynalezienia jednostkowéj dla choroby podstawy, choćby nawet biorącéj swój początek od pojedynczych części ciała składowych. Ztąd wyrodził się spór, który od najdawniejszych czasów przetrwał wszystkie systemy lekarskie, i w téj nawet chwili jeszcze tak żywo się przedstawia, jak gdyby właśnie był się dopiéro rozpoczął. Mamy tu na myśli spór patologii humoralnéj z solidarną, albo odpowiednio szkołom nowoczesnym, haematopatologii z neuropatologią *).

Patologia humoralna zawsze usiłowała tłomaczyć życie sposobem mechanicznym, solidarna zaś sposobem siłowym (dynamicznym); w piérwszéj skupiają się szkoły chemiczne, fizyczne, słowem przyrodniczo-naukowe; do drugiéj należą dynamiczne, duchowe i czysto-mistyczne. Patologia cieczy była zawsze zwięźlejszą i w sposobie badania ściślejszą, a wzięcie, które sobie zjednała u lekarzy, zawdzięcza jedynie loiczniejszéj metodzie w poszukiwaniach.

Ponieważ podług jednego i drugiego sposobu zapatrywania się mniéj już uosobiono chorobę, a obok tego, ani z objawów téjże, ani z jéj źródeł i zboczeń wewnętrznych sprawy zdać sobie nie umiano; ogółowo więc humoraliści sadowili ją w sokach mianowicie we krwi, solidaryści w częściach stałych, mianowicie w nerwach. Tak powstała mimowolnie w jednolitém ciele dwoistość: tu życie, tam choroba. Te dwie różnorodne potęgi: życie (siła żywotna, lecznicza Archaeus'a, Helmonta, dusza stósownie do pojęć Stahla) i choroba prowadziły odtąd, każde z swéj siedziby, najzaciętszą między sobą walkę. Ostateczny wypadek zawsze był dla choroby niekorzystny, bo nawet jéj zwycięztwo prowadziło ją do samobójstwa, gdyż po zwalczeniu życia i choroba koniec końcem ginąć téż musiała.

Sama ta sprzeczność powinna już była dowieść nieloiczności podobnych zapatrywań się na chorobę. Niektóre szkoły zrozumiały to, a biorąc chorobę za walkę samą, nauczały, iż takowa stacza się między życiem a zewnętrznemi szkodliwemi wpływami (planetowemi, ziemskiemi, nieorganicznemi). Gdyby tylko o krok były daléj postąpiły, łatwoby były do tego przyszły przekonania, iż choroba nie jest czém inném tylko życiem samém, które z przyczyny zmian zewnętrznych i działających nań podniet pod wpływem zmieniających się warunków w innéj postaci objawia się. Nie jest to więc żadna walka, lecz przebieg prawidłowych czynności, zawisłych od niezmiennych życia prawideł. Zdrowie i choroba mają jednę i tę samą podstawę t. j. życie. Jeżeli chorobę w cieczach (*humores*) a właściwie we krwi sadowimy, toć już i życie we krwi tylko powinniśmy mieścić; jeżeli zaś na odwrót odnosimy jéj siedzibę do części stałych, bądź do nerwów, bądź do mięśni, lub do innych tkanek, natenczas i życia w nich szukać należy. Odpowiednio téż temu wygórowany „humoralizm“ wyrzekł, iż życie tak długo tkwi we krwi, dopóki takowa żyje; a zjednoczenie duszy i życia z mózgiem w neuropatologicznym solidaryzmie nowoczesnych au-

*) Virchow: *Gesamm. Abhandlungen* p. 36.

torów, przedstawia nam, jakkolwiek jednostronne, to przecież loicznie przeprowadzone zapatrywanie się na przedmiot.

Dopóki te pytania traktowano ze stanowiska patologii, która się człowiekiem i bliższemi mu gatunkami zwierząt zajmuje, dopóty zdawało się, jakoby wszystko można takim objąć systemem; skoro zaś przeniesiono się do dziedziny biologii, pokazało się, że podobne zapatrywania żadnéj wcale nie mają podstawy.

Pojedyncze formy życia, jakie znajdujemy u zwierząt niższych i u roślin, pokazują naocznie, iż życie i choroba nie zależą od pewnego stanu skupienia materyi, ale tak dobrze stałe, jak płynne części mogą służyć za podstawę objawów życia, równie jako i choroby.

Liczne jest grono żyjątek bez nerwów i bez krwi, ale nie znajdziesz żadnego, coby nie miało stałych i ciekłych części, któregoby istnienie nie było przywiązane do wspólnéj obecności płynnych i stałych pierwiastków, i nie polegało na współudziale, jaki między nimi zachodzi.

Na têm stanowisku znaleźli nowocześni badacze przyrody medycynę: tutaj patologią cieczy, którą Boerhave i najcelniejszy jego uczeń Gaubius wydoskonalili; tam patologią solidarną, któréj Cullen w Edynburgu nauczał, opierając się na układzie nerwowym, będącym jedynym podług niego podścieliskiem żywotnych objawów. Uwagi godna, iż jak w szesnastém stuleciu na empirycznêm uzasadnieniu anatomii człowieka odrodziła się nowoczesna fizyologia, tak i w téj epoce rozwijanie się anatomii patologicznéj dla naszych czasów, jako téż i na przyszłość stało się początkiem nowéj patologii, albo właściwie mówiąc, fizyologii patologicznéj. *(D. c. n.)*

O RĘKOCZYNIE
zwanym podwiązanie tęczówki (Iridodesis)

przez Dra Warschauera.

(Dokończenie).

Źrenica zaś za pomocą iridektomii otrzymana, nie ma brzegów ostro-odgraniczonych, dochodzi aż do samego brzegu rogówki, jest szeroka, nie czuła na działanie światła, a wszystkie przerzeczone własności źrenicy, za pomocą iridektomii utworzonéj, sprawują rozproszenie promieni światła. Jeźli z pomocą iridektomii wycinamy część tęczówki, to według Critchetta iridektomia posiada tę zaletę, że doprowadza do oka pewną ilość promieni światła, które aż do siatkówki bez przerwy bieg swój odbywają, atoli rękoczyn sam przez się wywołuje warunki, mocą których pewna część promieni światła nie należycie łamanych, sprawia okręgi rozpierzchłe, tak więc ilość światła rozpierzchłego jeszcze się powiększa, kiedy właśnie temu chciano zapobiedz.

Jeźli pójdziemy w ślad Graefego i nakłujemy samą rogówkę, mając zarazem staranie o to, aby otwór wewnętrznéj rany rogówce zadanéj nie był zbyt wielkim, jeźli nadto odetniemy tęczówkę tuż nad samą rogówką, natenczas światło rozpierzchłe już się nie powiększy; jeźli oprócz tego rękoczyn będzie wykonany na tęczówce, mającéj utkanie prawidłowe, to otrzymamy źrenicę ostro-odgraniczoną, wązką i nie dochodzącą aż do brzegu rogówki. Uskuteczniając jednak rękoczyn sposobem przerzeczonym, odcina się têm samém część zdzierzgacza źrenicy, przez co część swéj kurczliwości utraca, natomiast zaś rozszerzacz źrenicy zyskuje pewną przewagę, a obie te okoliczności przy obecności zaćmienia rogówki lub soczewki, mogą się stać źródłem światła rozpierzchłego. Zapobiega się najskuteczniéj powyżéj wzmiankowanym niedogodnościom, przez ocalenie zdziergacza, jak się to dzieje przy rękoczynie *Iridodesis* zwanym. On bowiem równie jak iridektomia dostarcza do głębi oka pewną ilość promieni światła, które się łamią w sposób prawidłowy, posiada nadto tę wyższość, że przez boczne naciągnienie okręgu źrenicznego, ilość światła rozpierzchłego zmniejsza. Zmienia również ilościowy stósunek światła rozpierzchłego, względnie światła należycie łamanego, przez zmniejszenie pierwszego na korzyść drugiego.

Pagenstechera postępowanie jest nieco odmienne od powyższego. Nożykiem dzidowatym, lub igłą na płask zagiętą do przekłuwania rogówki przeznaczoną, nakłuwa on twardówkę w odległości jednéj linii od brzegu rogówki, tak aby weszła do komórki przodkowéj oka, i aby tęczówka wypadła, poczém część tęczówki wypadniętą naciąga się tak, aby przestrzeń źrenicy znajdowała się po stronie zewnętrznéj zaćmienia, bez względu na to, czy ono

w rogówce czy w soczewce ma swoje siedlisko. Chcąc zaś utwierdzić tęczówkę, w ranie, w rogówce utworzonéj, otacza się część tęczówki na stronie zewnętrznéj rany położoną, pętlicą jedwabną, i te się następnie ściąga; część podwiązana obumiera zwykle w przeciągu dwudziestu cztérech godzin i odpada, nakoniec zakłada się na oku opatrzenie uciskające, celem wstrzymania ruchów gałki ocznéj. Poszukiwania fizyologów udowodniły, że promienie światła przechodzące przez części obwodowe rogówki lub soczewki, mogą utworzyć na siatkówce obraz jasny i wyraźny; dlatego téż źrenica odśrodkowa, bynajmniéj nie przeszkadza tworzeniu się obrazów wyraźnych.

W chorobie zwanéj *Keratoconus* właśnie części środkowe rogówki przez rozpierzchnienie światła powodują niedowidzenie; zakładając źrenicę w obwodzie, w oddaleniu od okręgu stożkowatéj wydatności rogówki, źrenica leży naprzeciw części rogówki, która niemal prawidłowo łamie promienie światła, dlatego téż z jéj pomocą otrzymujemy władzę widzenia bardzo do prawidłowéj zbliżoną. Przez utworzenie źrenicy za zdrową częścią rogówki, plamy rogówki tak ograniczone jak téż i rozsiane, nie mogą nadal wywierać szkodliwego wpływu na widzenie.

Najskuteczniejszém okazało się zesunięcie źrenicy, czyli zmiana położenia i miejsca źrenicy, w zaćmie warstwowéj soczewki.

W chorobach rogówki, źródło światła rozpierzchłego leży przed źrenicą, w zaćmie zaś warstwowéj znajduje się po za źrenicą.

Pod nazwą zaćmy warstwowéj uchodzi zaćma którą Prof. Arlt zowie zaćmą nie zmieniającą się czyli nie ulegającą zmianie (*Stationär*) jądra soczewki; u osób młodocianych, bywa ona zwykle wrodzoną, najczęściéj obustronną, zajmuje jednę lub kilka warstw jądra soczewki, tak, że często tylko okolice naprzeciw źrenicy położone, bywają zaćmione, gdy przeciwnie części obwodowe soczewki, czyli saméj istoty korowéj, bywają przeźroczyste, i w sposób prawidłowy łamią promienie światła. Średnica zaćmienia zwykła wynosić trzy linie, bywa ono ostro odgraniczone, i wcale się nie zmienia; rzadko atoli, a to w wieku podeszłym rozwija się zaćma zupełna. Niektórzy badacze twierdzą, jakoby nie uważali nigdy przejścia zaćmy warstwowéj, w zupełną zaćmę korową. Ponieważ zaćmienie niezwykło zajmować przodkowych warstw soczewki, dlatego téż łatwo przerzeczona postać choroby przeoczoną być może, ztąd téż okoliczność powyższa może być przyczyną, że dzieci wadą tą dotknięte, dopiéro wtedy przedstawiane bywają lekarzowi, kiedy się rodzice i nauczyciele przekonali, że dzieci albo wcale nie mogą się nauczyć czytać, lub tylko z wielką trudnością. Dzieci wspomnioną niemocą dotknięte, nie tracą wźroku w zupełności, lecz władza widzenia bywa u nich bardzo upośledzona, czytają wprawdzie druk średniéj wielkości, lecz tylko przy takiém oświetleniu, przy którém źrenica dostatecznie się rozszerza; zawsze jednak na to wzgląd mieć należy, aby nie powstało światło rozpierzchłe, w oddali zaś i przy jaskrawém świetle, chorzy niewidzą, ponieważ nie może utworzyć się obraz jasny na siatkówce.

Dawniéj leczono niemoc przerzeczoną przez wydobycie soczewki (*extractio lentis*), za pomocą cięcia rogówki lub rozcięcia (*discisio*). Piérwszy dopiéro Graefe w takich razach wykonywał iridektomią, tworząc zarazem źrenicę obwodową. Źrenica tak utworzona poprawiała wprawdzie widzenie w pobliżu, lecz nie usuwała pojawów olśnienia przy patrzeniu w dali na wolném powietrzu, osłabienie wźroku i niezwykła pobudliwość przez dłuższy czas się utrzymywały. Tworząc zaś źrenicę obwodową za pomocą rękoczynu „*Iridodesis*,“ czyli raczéj przenosząc pewną przestrzeń źrenicy ku obwodowi, wykluczamy niedogodności pochodzące z rozpierzchłego światła, do którego daje powód środek soczewki zaćmiony.

Przez oględne rozciągnienie części tęczówki wydobytéj, można źrenicę tak ułożyć, że zaciemnione warstwy środkowe soczewki, pokryje tęczówka, a czysta i przeźroczysta istota korowa soczewki zapełni dno nowo-założonéj źrenicy. Zdawałoby się na pozór, że ucisk jaki wywiera nitka do podwiązania użyta, na utkanie tęczówki zkąd inąd bardzo czułéj, i do zapaleń skłonnéj, powinienby niebezpieczne oddziaływanie wywoływać, tak jednak nie jest; Critchett bowiem przytacza, że w 28miu wypadkach które opisał, albo nie widział żadnego oddziaływania, albo tylko nie znaczne; również Dr. Warlomont w Bruxelli według ustnych podań które mi udzielił, nigdy nie spostrzegał następowego zapalenia tęczówki.

Z tego co się wyżéj powiedziało, okazuje się, że rękoczyn przerzeczony nie sprawia żadnego niebezpieczeństwa, nie wymaga dłuższego leczenia następowego jak iridektomia, nadto osiąga się przezeń widzenie bardzo do prawidłowego zbliżone, dlaczego téż w zaćmie warstwowéj zasługuje na piérwszeństwo przed rozcięciem lub wydobyciem soczewki, już dlatego samego, że rękoczyny te narażają chorego na większe niebezpieczeństwo (z powodu powstać mogącego zapalenia soczewki, lub innych błonek oka), już to dlatego, że po dokonanym rękoczynie, chorzy muszą ciągle nosić okulary z mocnemi, wypukłemi soczewkami dla dokładnego widzenia, po uskutecznionéj zaś *Iridodesis*, używanie szkieł wypukłych wcale jest nie potrzebném.

Dr. Schuft, jeden z assystentów Prof. Graefego, płodny w pomysły akiurgiczne, ten sam co przed niedawnym czasem wynalazł łyżeczki do wydobycia zaćmy płynnéj po operacyi zwanéj wydobyciem liniowém (*extractio linearis*), wynalazł również szczypczyki ze zasuwką do trzeciego aktu rękoczynu przez Chitchetta w użycie wprowadzonego. Wiadomo bowiem, że po uskutecznioném cięciu rogówki, wkłada się w ranę pętlicę jedwabną, przez którą operujący wyciąga tęczówkę, poczém pomocnik chwyta z pomocą dwóch szczypczyków oba końce pętlicy, a oddalając szczypczyki jedne od drugich, ściąga zarazem pętlicę. Do tego to aktu Schuft używa szczypczyków dwurożnych, rogi w górnéj swéj części opatrzone są rowkami, do przyjmowania obudwóch końców pętlicy, zawiązanych na węzeł, a to dlatego, aby się pętlica w ranę wsunięta, z rowków nie wyśliznęła, otwierając zasuwkę u szczypczyków, ramiona tychże oddalają się od siebie, przyczém jednocześnie pętlica się ściąga. Użycie szczypczyków tych, o tyle jest przydatne, o ile pomocnik jednéj tylko ręki potrzebuje, przez co operatorowi mniéj zawadza, aniżeli gdyby użył dwóch szczypczyków do ściągania pętlicy.

W SPRAWIE
500-letniéj uroczystości Uniwersytetu Krakowskiego.

Gorące zamiłowanie rzeczy ojczystych, zwłaszcza też świetnych a żywych pomników sławy i oświaty, poważnych nie tylko starożytnością, ale i błogim na liczne pokolenia wpływem, jest bez wątpienia szczególném znamieniem szlachetnego, nad poziom sobkostwa wzniesionego, umysłu. Jeśli takiém uczuciem powodowana gorliwość w porywczém uniesieniu podnosi niesłuszną skargę o brak winnéj czujności przeciw najbliższym a zasłużonym stróżom najdawniejszéj po ojcach spuścizny; to czystość pobudki uznać wprawdzie, wyrządzonéj atoli krzywdy żałować i szczerze żałować wypada.

Szanowny poseł i współtowarzysz w sztuce WP. Dr. F. Bętkowski w Tygodniku lekarskim Wiedeńskim (*Wiener mediz. Wochenschrift*) w Nr. 15 z dnia 12go b. m. i r. gorzko nad tém boleje, że Wszechnica Jagiellońska w r. 1847 nie uświęciła uroczystym obchodem 500tnéj rocznicy swojego istnienia. Czyni z tego powodu nie tylko dotkliwy zarzut ówczesnéj władzy Akademickiéj, mianowicie Rektorowi i Senatowi, ale nadto pociąga je do moralnéj odpowiedzialności przed sąd publiczny pokolenia obecnego i całéj potomności. Zaiste! gdyby rzeczywiście piastunowie urzędów uniwersyteckich pomimo nawet powszechnych natedy klęsk krajowych, na które i Pan B. jest wyrozumiałym, nie upomnieli się należycie o godne uczczenie jubileuszowe wiekopomnego dzieła Kazimierza Wielkiego; ściągnęliby na siebie nie tylko sprawiedliwą naganę bezprzykładnego niedbalstwa i gorszącéj obojętności, ale nawet ochydną plamę oburzającego jak na wyobrazicieli światła i nauki— niedołęztwa. Na szczęście jednakże rzecz ma się inaczéj, jak to jasno i dobitnie wykazał czcigodny Prezes Towarzystwa Nauk. Krakow., Professor i były Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego (lubo nie w r. 1847) w Odcinku „Czasu“ Nr. 94 z r. z. W krótkiém tém a trafném wyjaśnieniu przedmiot ten poruszony roku zeszłego w dziennikach politycznych: krakowskim i warszawskim, sprowadzony został z pola domysłów na stanowisko udowodnionéj, historycznéj pewności. Powtarzamy je dosłownie, jako usuwające najgruntowniéj wszelką w téj mierze wątpliwość i jako nie tyle jeszcze rozpowszechnione jakby tego dla uniknienia nieporozumień życzyć należało. „W N. 99 Gazety Polskiéj z r. b. korrespondent X. F. Z. życzy sobie wyjaśnienia, dla czego za rok założenia Uniwersytetu krakowskiego ma się uważać 1364 a nie 1347“? Ponieważ pełen dobréj woli korrespondent, nie żąda długich pism i uczonych traktatów, możemy więc żądaniu jego uczynić zadość

w sposób jak najkrótszy, to jest odesłać go do wypadku poszukiwań, nad które lepszych w tym przedmiocie dotychczas nie mamy, mianowicie zaś do: *Wiadomości o założeniu Uniwersytetu krakowskiego na publiczném posiedzeniu Tow. Nauk. w d. 3 Czerwca r. 1847 czytanéj p. Józefa Muczkowskiego Prof. i Bibliotek. Uniw. Jagiel.* zamieszczonéj w Roczniku Tow. Nauk. Krak. T. XIX. 1849, str. 149—251, według któréj przed r. 1364 nie było jeszcze w Krakowie szkoły powszechnéj. Ponieważ, jak pisze korrespondent, p. Jan Radwański przechyla się na rok 1347, wszystkie inne daty późniejsze uważając za źle ufundowane w powodach; wielkąby zatém p. Jan Radwański uczynił przysługę, gdyby przekonanie swoje bliżéj udowodnić zechciał. Towarzystwo Naukowe i Uniwersytet chętnie w tym razie przyznałby się do winy, omieszkania w roku 1847 uroczystości jubileuszowéj; a cienie ś. p. Muczkowskiego pewnieby się o to nie gniewały, że twierdzenie jego pewniejszemi badaniami, a może odkryciem nowych źródeł, sprostowaném zostało".

Do tego rzecz rozstrzygającego wyjaśnienia, tę tylko jeszcze dodajemy uwagę: że przystało mężom nauki w sprawie dotyczącéj ogniska nauk, naukowéj też przestrzegać ścisłości, chociażby takowa do mniéj pochlebnego prowadziła wypadku, aniżeli powszechne lecz niepewne mniemanie. Jakoż podjął był na nowo historyczne w tym celu poszukiwanie mąż uznanéj powszechnie sumienności i gorliwości. Owoc jego pracy nie został dotychczas żadnym nowym dowodem w swéj wiarogodności nadwątlony. A gdyby wreszcie i udało się komu odkryciem nowego źródła, stwierdzić zdanie Sołtykowicza, oparte na pobieżnéj wzmiance Radymińskiego, o umieszczeniu przez Kazimierza Wielkiego Professorów przyszłych i że epoką założenia Uniwersytetu był r. 1347, a nie jak wykazał ś. p. Muczkowski r. 1364, to i w takim razie nie będzie można obwiniać Władz Akademickich z r. 1847, gdyż takowe wiedzieć nie mogły o odkryciu późniéj dopiéro nastąpić mającém, a którego i obecna chwila jeszcze się nie doczekała. Prostujemy w końcu jeszcze mylne podanie P. Bętkowskiego, że Uniwersytet zamierza pamiętną rocznicę obchodzić nie dopiéro w roku 1866, lecz według historycznie stwierdzonéj daty t. j. roku 1864.

Korespondencya Dra Starkla z Tarnowa

DO REDAKCYI PRZEGLĄDU LEK.

Jeźliśmy dobrze pojęli myśl kierowniczą, którą się Szan. Redakcya nowo powstałego naszego „Przeglądu Lekarskiego", przy nadaniu nazwiska swemu tygodnikowi powodowała, nie pomylimy się zapewne przypuszczając, że odpowiemy temu pojmowaniu rzeczy, jeźli kiedy niekiedy w piśmie tém umieścimy krótkie i treściwe przeglądy pytań rozbieranych w obcych pismach lekarskich, a mianowicie takich, których jak najściślejsze zbadanie nie tylko mniejszą publiczność lekarską, lecz i ogół z blizka obchodzić powinno. Wszakże dziś przebudzając się z długiego, nie całkiem własną winą sprowadzonego letargu, nie można po nas wymagać, ażebyśmy odrazu o własnych siłach stanęli tam, dokąd nas inne niczém w wolnym swym rozwoju nie pętane narody wyprzedziły. Lecz ciężkim byłoby to grzechem, gdybyśmy, dopóki nam ojczysta niwa bujniéj nie zakwitnie, pogardzać mieli plonami w czasie naszego odrętwienia na obcych niwach zbieranemi; bylebyśmy je tylko zawsze do naszéj ziemi i jéj potrzeb dobrze zastósować umieli. Dziedzina nauk i umiejętności jest rzeczpospolitą federacyjną, obejmującą różne narody i plemiona, w celu nadania im powagi i siły na zewnątrz i skutecznego bronienia się od wspólnego wroga — ducha ciemnoty, — pozostawiającą atoli każdemu ze zjednoczonych narodów i plemion prawo rozwijania i rządzenia się wewnątrz według własnych potrzeb i sił. Nie kuśmyż się więc o założenie „medycyny polskiéj" coby na jedno wyszło, jak gdybyśmy chcieli mieć polską Matematykę, polską Astronomiję, polską Chemiję i t. p., ale starajmy się o to, ażeby naród polski częściéj wydawał Koperników, Staszyców, Śniadeckich i im podobnych — a natenczas zajmiemy w Senacie federacyjnym nauk i umiejętności przynależyte miejsce. Dlatego téż nie wahajmy się zbierać skwapliwie gdziekolwiek co dobrego nadybiemy — nie pytając, czy ono nad Wisłą, czy nad Dunajem, Sekwaną lub Tamizą, lub téż aż na zaatlantyckich brzegach zeszło, a baczmy tylko, ażeby się na naszéj ziemi dobrze przyjęło i rzeczywisty dla nas pożytek miało. Bądźmy tymi umiejętnymi ogrodnikami, co to sami jedni rozpoznać i z góry osądzić powinni, ażali jaka zamorska roślina, gdzieś tam daleko od naszéj ojczyzny zachwalana i u nas przyjąć i przyswoić się da, lub nie, a w razie twierdzącym przyjmijmy i pielęgnujmy ją troskliwie, ażebyśmy ją jak najrychléj między nasze swojskie policzyć mogli.

Naśladowania godną pod tym względem zdaje mi się droga, na którą nasi współplemienni czescy koledzy w wydawaném przez siebie od początku b. r. czasopiśmie *„Časopis lékařů českych"* wstąpili, w którym pod napisem *„vypisky a vytahy"* treściwe wyciągi z ciekawych rozpraw i rozlicznych obcych pism lekarskich z dodatkiem własnych pobieżnych

uwag umieszczają. Idźmyż i my za ich przykładem a zasilajmy nasz dawno z upragnieniem oczekiwany „Przegląd“ podobnemi przyczynkami, spodziewając się, że na tém ani Przegląd, ani sami nie stracimy. A byleby nas nasi zacni Professorowie podobnemi oryginalnemi pracami, jakie nam „Przegląd“ w pierwszych swych numerach przyniósł i i nadal żywić nie przestawali, cieszyć się będziem mogli, żeśmy w nowym naszym organie istotnego życzeń i potrzeb naszych tłómacza uzyskali. Jeżliby zaś obecne rozmiary pisma tego zanadto szczuplemi na to wszystko okazać się miały, to dorzućmy raczéj jeszcze po kilka groszów do przedpłaty i prośmy Szanowną Redakcyę, ażeby kolumny jego rozszerzyła. Nie wątpię, że ten wniosek przez wszystkich Kolegów chętnie popartym zostanie. Tą myślą powodowany przesyłam Szan. Redakcyi rzecz, ile mi się zdaje ciekawą, dotyczącą *szczepienia krowianki**).

OD REDAKCYI.

*) Zamieszczając powyżéj wzmiankowany przedmiot między wyciągami z pism zagranicznych, w odpowiedzi na powyższą życzliwą radę WJP. Dra Starkla, redakcya odwołuje się poprostu do programu, jaki, przystępując do wydawania „Przeglądu“, podała do wiadomości powszechnéj. Tam redakcya wyraźnie zapowiedziała, iż obok artykułów oryginalnych, będzie także podawała wyciągi z czasopism lekarskich zagranicznych. Zresztą rozumie się samo przez się, że jeżeli wyciąg taki, piszącemu nastręczy jakie uwagi, wtedy przez dołączenie ich do takiéj wiadomości, rzecz sama stać się może ważniejszą, cenniejszą. — Nakonice oświadcza redakcya, że właśnie pragnie tego najmocniéj, ażeby stan funduszu Przeglądu dozwolił jak najrychléj zwiększyć jego rozmiary.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O wczesném szczepieniu krowianki.

Journale de Medicine et de Chirurgie practiques w, zeszycie Lutowym b. r. Art. 6163 zdaje sprawę z raportu czytanego w Akademii przez Depaula o szczepieniu krowianki wykonaném w roku 1860 we Francyi. Przy téj sposobności rozbierał on kwestyą wczesnego szczepienia *(vaccination hâtive)*. Wspomniawszy o różnych pracach nad tym przedmiotem Rogaina, Laforguea, Godefroja, Joberta i innych — tudzież o spostrzeżeniach robionych w paryzkiéj *Maternité* przez Danyana, twierdził Depaul, że wczesne szczepienie nie jest niebezpieczniejszém od tego, które się po ukończonych trzech miesiącach od narodzenia wykonywa. Przeto téż wczesne szczepienie, według sprawozdawcy, przedsięwzięte być winno bez namysłu na dzieciach zostających w szpitalach, ochronkach i tak zw. żłobkach, jako téż podczas epidemij na wszystkich dzieciach chowanych w domu rodzicielskim. W zawiązanéj z tego powodu dyskussyi Desportes i i Robert przytoczyli wypadki pochodzące ze zbyt licznych i zbytecznie do siebie zbliżonych króst, wywołanych przez wczesne szczepienie, czego wprawdzie Depaul nie zaprzeczał; utrzymując atoli, że takie przypadki są rzadkiemi, a w końcu zawsze jeszcze lepsze od ospy. Zgodził się wszakże ze swymi przeciwnikami na to, że u noworodków nacięcia powinny być nieliczne i należycie od siebie oddalone; co tém łatwiéj wykonać, ile że, jak utrzymywał Renault, szczepienie lepiéj się udaje, gdy liczba nacięć jest mniejszą. Doświadczenia bowiem robione przez tego uczonego weterynarza na zwierzętach szczepionych ospą owczą, stwierdziły pod tym względem zdanie Legrousa, który uważał za całkiem dostateczne trzy nacięcia na każdym barku, utrzymując, iż nawet tylko jedno z nich wystarcza do zapewnienia skutku przeciwospowego, jeźli się tylko przyjmie. Na to zdanie Legrousa nie zgodzono się wszakże z wielu stron; nie ufając wbrew powtarzanemu od lat trzydziestu przeciwnemu zdaniu — dostatecznéj skuteczności jednéj tylko krosty i proponowano, ażeby w takim razie za przykładem Cerisa przystąpić zaraz do szczepienia powtórnego dziecka i to materyją, pochodzącą z téjże saméj jednéj krosty, będącéj skutkiem wykonanego przed tygodniem szczepienia.

Cerise ogłosił w tym przedmiocie w *„Union medicale“* dwa ciekawe wypadki. U trzechmiesięcznego dziecięcia pierwszy raz szczepionego, przyjęło się z sześciu nacięć tylko jedno. Z téj krosty zaszczepiono na nowo to samo dziecię i uzyskano pięć króst, tak że to, dziś jedenaście lat liczące dziecię, okazuje sześć blizn, pochodzących z dwóch, przerwą tygodniową od siebie różniących się szczepień. Wszakże ze sześciu innych pod takimi samemi warunkami wykonanych szczepień powtórnych, jedno tylko się udało. W tym razie tak pierwsze jak i powtórne szczepienie po jednéj tylko kroście wydało. Drugi raz powtórzone szczepienie, czyli druga rewakcynacyja wykonana materyją powziętą z krosty na ostatku uzyskanéj pozostała bez skutku, z czego Cerise wnioskuje, że to nastąpiło z powodu nasycenia ciała dziecięcia krowianką. A zatém rewakcynacyja w ten sposób przeprowadzona, mogłaby służyć do rozpoznania tego nasycenia. Wszakże zdaniem Cerisa nie należałoby nigdy orzekać, azali jedna krosta dziecię szczepione dostatecznie zabezpiecza od ospy, nim się o tém nie przekonamy, za pomocą bezpośredniéj rewakcynacyi.

Że kwestyja wczesnego szczepienia krowianki równie i nas nie mało obchodzić powinna, przyzna mi podobno każden z kolegów zajmujących się pilnie tą gałęzią publicznéj służby zdrowia. Wszakże spotykamy się z nią bardzo często przy urzędowém szczepieniu po wsiach, odbywającém się jak wiadomo tylko co 3 lata w tém samém miejscu — gdzie zostajemy w alternatywie, albo noworodków wcale nie szczepić i do trzech lat je nieszczepionemi zostawić, albo téż szczepić je z niepewnym, albo co najwięcéj z wrzekomym tylko skutkiem, narażając je przy tém na cierpienia i inne szkodliwe następstwa. Czy nie moglibyśmy więc korzystać z uwag

i doświadczeń powyższych przy sposobności, która się nam właśnie wkrótce z powodu rozpocząć się mającego szczepienia letniego nastręczy? A mianowicie należałoby pomysł Cerisa co do nasycenia organizmu siłą ochronną krowianki, sprawdzić przez licznie wykonywaną rewakcynacyję bezpośrednią, ponieważ, gdyby się potwierdzila siła ochronna zaszczepionéj krowianki, dziś jeszcze różnie oceniana; wtedy pozyskałaby znowu większe u ludzi zaufanie. Zadajmyż więc sobie tę nie koniecznie wielką, ale może hojnie nam się wynagrodzić mogącą pracę, zobowiązując się zarazem, że w swoim czasie, t. j. po zrobieniu liczniejszych pod tym względem doświadczeń, z wypadku takowych zdamy sprawę w tym naszym „Przeglądzie“.

Dr. Starkel *z Tarnowa.*

Znaczenie składników nieorganicznych w odżywianiu kości.

Milne Edwardt przekonał się z doświadczeń na gołębiach, że zmiana w kościach wynikająca z braku składników mineralnych w pożywieniu, nie zależy jedynie na ubytku części ziemnych, lecz że kość ubywa w całości, gdy tymczasem w kości pozostałéj, stosunek części organicznych i nieorganicznych utrzymuje się bez zmiany, co wyraźnie przemawia za chemiczném łączeniem się przy tworzeniu kości istoty organicznéj z fosforanem wapna. Dalsze badania przekonały, że inne istoty mineralne (węglan żelazawy, węglan manganawy i węglan magnowy) nie mogą zastąpić wapna, jak to poczęści ma miejsce w łupinach jaj, z czego zdaje się wynikać dowód prawdziwości mniemania, według którego, tworzenie się kości polega głównie na chemiczném łączeniu się istoty organicznéj *(osseinu)* z fosforanam wapnowym, gdy tymczasem węglan wapnowy jest tylko tworem rozkładu tkanki kostnéj. zrządzonym kwasem węglowym krwi, który też jako taki bywa wydalanym. Ze zaś fosforany żelaza, manganu i magnu nie są równopostaciemi z fosforanem wapnowym zasadowym, nie mogą go też zastąpić w powyższém połączeniu, gdy znów na odwrót, węglany owych metali, jako równopostacie z węglanem wapnowym, rzeczywiście w składzie łupiny jajecznéj zastąpić go mogą.— *Compts rendus de séances de l'Ac. d. sc.* 24 Czerwca 1861 r.

Poprawa wziernika ocznego.

Przy nadzwyczajnych korzyściach otrzymanych z użycia wzierników ocznych, znaną jest ich niedogodność, że skutkiem rzucania w oko światła skupionego, sprawiają zawsze niemiłe, a często szkodliwe drażnienie. Argilagos w przekonaniu że skutek ten wynika z chemicznych promieni światła, zwyczajną soczewkę zastępuje soczewką z szkła uranowego, mającą czystą, równą i przeźroczystą barwę zieloną. Korzyści z takiéj zmiany gdyby się sprawdziły, czego jeszcze powiedzieć nie można, byłyby bardzo pożądane. Mają one być następujące:

1. Badanie może być przedłużone według potrzeby, nie sprawiając olśnienia i bólu, jak to bywa przy zwykłéj soczewce.

2. Można bez obawy użyć światła mocniejszego, gdyż soczewka ze szkła uranowego staje się dostateczną ochroną dla oka przeciw promieniom chemicznym, a poczęści i przeciw promieniowaniu ciepła. Żółte lub czerwone światło lampy, mocą zielonéj barwy soczewki, zmienia się niemal w całkiem białe.

3. Z tego powodu badane przestwory oka nie kolorują się barwą soczewki, jak przy innych soczewkach barwnych, można więc widzieć przedmioty wśród oka w ich właściwéj barwie.

4. Badania można dokonać nawet w początkach zapalenia siatkówki i naczyniówki.

5. Prócz tego soczewka nadmieniona zastępuje do pewnego stopnia środki rozszerzające źrenice. Gdy bowiem światło pozbawione drażniącego i chemicznego wpływu bynajmniéj siatkówki nie razi, więc też źrenica nie tylko się nie zwęża, jak przy użyciu wzierników zwyczajnych, lecz owszem nawet się nieco rozszerza, co przy niedogodnościach wynikających z użycia mydriatyków, także na uwagę zasługuje.— *Gaz. des hop.* 1861, Nr. 30.

Kamfora w Chloroformie i przewiązanie, jako środek odejmujący czucie miejscowo.

Dr. Martenot de Cordoux z Besançon zaleca do miejscowego znieczulenia przy mniejszych ale bolesnych operacyach, np. wrośniętego paznogcia, mocne przewiązanie zajętego członka, obok okładania przez 15—20 minut skubanką namoczoną w rozczynie 20 i więcéj gran kamfory w chloroformie. Zakłucia igłą dowodzą zupełnéj utraty czucia. Łączenie kamfory już saméj przez się znieczulającéj, z cieczą podobnéj własności, celem otrzymania miejscowego skutku, zalecał Claisse, który przy nacinaniu zastrzałów *(panaritium)*, wyrywaniu zębów i t. p. rozczyn 1 części na 2 cz. objętości przykładał gąbką około minuty na miejsce wpływu narzędzia doświadczyć mające; wszakże zdaniem Martenota przewiązanie bardzo skutek tych środków popiéra.— *Gaz. des hop.* 1861, Nr. 92.

Środek do stłumienia wydzielania mléka.

Harris zawiedziony wielokrotnie od pokrzyku, tam gdzie pożądaném było wstrzymanie wydzielania mléka, używa z najlepszym skutkiem wysyconego rozczynu kamfory w glicerynie, który kilka razy na dzień poleca wcierać do piersi zapomocą płatka flanelowego. Z dodatkiem *tanniny* (4 gr. na 1 un.) stanowi ten rozczyn równie wyborny środek przeciw popadaniu brodawek.— *Med. Tim. and Gaz.* 1861, Mai 568.— Asverus *Notizen* 1862.

N^er 6. 10. Maja 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA

I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Biehat i Pinel założyli szkołę, któréj zadaniem było, oprzeć patologią na anatomicznych stosunkach ciała, zgłębić dokładniéj rozmaite stany chorobowe, wykryć zboczenia anatomiczne, które im towarzyszą i objaśnić tym sposobem symptomatologią, zagmatwaną dotychczas niezliczonym i bezładnym szeregiem oznaków chorobowych. Corvisart, Laennec i Bayle świetnie wystąpili w tym kierunku. Wprawdzie spaczenie, jakiego ten kierunek doznał ostatecznie w *Broussaizmie*, przyczyniło się nie mało do upadku spółczesnéj szkoly francuzkiéj; prace wszelako, które Conveillier, Andral i Carswell przedsięwzięli, Heusinger zaś i Schoenlein daléj rozwinęli, zostały nareszcie w szkole wiedeńskiéj uwieńczone skutkiem poszukiwań Rokitańskiego*), który pierwszy anatomię patologiczną na umiejętnéj oparł podstawie. Z rzadką dokładnością i ścisłością, przy niezmiernych potemu zasobach opracował on wszystkie działy anatomii patologicznéj na nowo, a oceniając krytycznie dostrzeżenia anatomiczne, przedstawił ostateczne niezmordowanych owych poszukiwań wypadki w klassycznych opisach, które się odnoszą do szczegółowych zmian makroskopicznych pojedynczych narządów ciała człowieczego. Wykazawszy związek między pewnemi jawnemi anatomicznemi zboczeniami narzędzi, a pewnemi jednostkami chorobowemi, rozporządkował ściśléj choroby, dosięgające pojedynczych narzędzi. Skreśliwszy w ten sposób szczegółowe choroby, ich rodzaje i gatunki stósownie do wymagań nauk przyrodniczych, odbudował tém samém systematykę nauki lekarskiéj. Jakkolwiek szkoła Laenneca wielce już pod tym względem ułatwiła pracę, jednakże Rokitańskiemu przyznać musimy tę niezaprzeczoną zasługę, że rozszerzywszy poszukiwania do wszystkich narzędzi ciała, zdobytemi wiadomościami uzupełnił i urzeczywistnił pomysły swoich poprzedników. Wszakże usiłowania jego nie ograniczały się do tego, owszem porównywając rozmaite stopnie zboczeń anatomicznych między sobą, usiłował on wykazać pewną kolejność w rozwijaniu się spraw chorobowych w szczególnych narzędziach. Tym to sposobem uwzględniając nieustannie dostrzegane za życia zboczenia odpowiednich czynności, rozszerzył wielce zakres możności rozpoznawania zmian ana-

*) Duchok: *Medic. Jahrb., 1861. Hft. I.*

tomicznych za życia chorego. Tak więc anatomia stała się właściwie umiejętną podporą kliniki, która z nią sprzymierzona, niebawem odnowiła na téj drodze całą symptomatologią, bez względu na działy chorób od poprzedników przekazane w puściznie, a do właściwych anatomicznych jednostek chorobowych z nazwy tylko podobne; bez względu nawet na przypady, które dawniejsi lekarze za właściwe chorobom dotąd uważali. Klinika przywłaszczyła sobie daléj nie tylko słownictwo ale i systematykę anatomiczną, starała się o środki, za pomocą których najłatwiejszym i najprędszym sposobem dociecby można: w jakim stopniu i rodzaju owe zboczenia w pojedynczych występują narzędziach. Wykluczając nareszcie wszystkie przypadkowe oznaki, było jéj głównem zadaniem, ażeby na schorzałe narzędzie z tego samego zapatrywać się stanowiska, z jakiego przy opisywaniu innych ciał zapatrywać się zwykli badacze przyrody. Tak powstała nowa nauka o przypadach chorób, która opierając się jużto na porównaniach wypadku oględzin pośmiertnych z objawami dostrzeganemi za życia, już na wnioskach wywiedzionych z podobieństwa z têm, co przedtêm stało się już sprawdzonym pewnikiem; praktyczny pogląd Laenneca zużytkowała, rozszerzyła i udoskonalila. To rozszerzenie i udoskonalenie sposobu badania i zasad Laenneca było niezaprzeczoną zasługą Professora Szkody. Tym to sposobem nauka o chorobach klatki piersiowéj doszła wkrótce do wysokiego stopnia udoskonalenia.

Reforma raz rozpoczęta, olbrzymim postępowała krokiem, gdy Rokitański od stołu sekcyjnego, a Szkoda od łóżka chorych nową głosić zaczęli naukę. Nie dziw więc, iż w obec tak natarczywych okoliczności podwaliny starożytnéj medycyny z dnia na dzień co raz to bardziéj się zapadały, i że nareszcie w ślad tego runąć musiała i terapia, w poprzednich wiekach moralnie zbudowana.

Wszakże w gorącym reformowania zapędzie przekroczono przyzwoitą miarę. Rokitański zaczął przedwcześnie zajmować się przyszłością wyników patologicznych; a to naprowadziło go do ustanowienia *kraseologii*. Zamiarem jego było, nie tylko odrazu znieść wszystkie sprzeczności, które między kliniką i anatomią w różnych zachodziły szczegółach, ale także o ile możności wytłumaczyć to wszystko, co tylko dotychczas było wynalezione. Odtąd anatomia patologiczna opuściła właściwe swe stanowisko, a raz zepchnięta z właściwego toru, przeniosła się na błędną drogę przypuszczeń.

Z drugiéj strony nie brakowało na chęciach i usiłowaniach mających na celu zużytkowanie dla patologii nagromadzonych dotąd obfitych skarbów doświadczeń fizyologicznych, czego z wielkiêm dla świata naukowego zadowoleniem dokonał Henle *). Zamożny w głęboķie wiadomości nowoczesnéj fizyologii, ocenił według nich panujące w patologii dotychczas zasady i ztąd wynikające następstwa. Jakkolwiek taka krytyka była arcypożądaną, to jednak zostając jak wiele innych krytyk bezpłodnêm przeczeniem, minęła się z celem i nie odpowiedziała zupełnie oczekiwaniom, chociaż pomyślnego jéj wpływu na prace w tym kierunku przedsiębrane zaprzeczyć nie można. Ztąd poszło, że kiedy z jednéj strony dążności szkoły czysto-anatomicznéj zboczyły na bezdroża patologii cieczy organicznych, to znowu z drugiéj rozumowanie fizyologiczne zastósowane do patologii, wkrótce wyrodziło się w dowolny racyonalizm, i niebawem wstąpiło w tropy dawnéj neuropatologii.

Tak tedy po świetnych i wielką przyszłość rokujących pracach, lekarnictwo praktyczne ujrzało się nagle na nowo wypartêm z przystani tak długo pożądanego spokojnego badania. Upadły przedwczesne nadzieje tych, którzy uważając anatomią patologiczną i klinikę anatomiczną za patologią, w mniemaniu, jakoby dalsze dążności w medycynie jedynie na téj drodze do celu doprowadzić mogły, już naprzód o téj upragnionéj marzyli chwili, w któréj po zupełnêm zgłębieniu dociec się dających zmian anatomicznych po śmierci — i po ustaleniu ich rozeznawczych znamion za życia, cała praktycznéj medycyny budowa zupełnie wykończoną zostanie. W tak krytycznêm położeniu cóż pozostało do czynienia lekarzowi praktycznemu?... Z jednéj strony pobudzano go do powątpiewania o wszystkich podaniach, które medycyna praktyczna wiekowêm zaskarbiła sobie doświadczeniem; z drugiéj zaś strony przedstawiano mu ciągle niedorzeczność stanowionych dotąd zasad i wmawiano weń płonność działania terapeutycznego. Ztąd jedni zwątpiwszy o wszystkiêm, utonęli w nihi-

(* *Patologische Untersuchungen*, Berlin 1840.

lismie, inni zaś szukając ratunku rzucili się w objęcia homeopatyi, lub spokrewnionych z nią szkół terapeutycznych. Wyznać tu jeszcze należy, iż sami lekarze praktyczni nie mało się przyczynili do upadku szkoły anatomicznej.

Podczas gdy anatomia patologiczna po wyczerpaniu makroskopicznych zmian chorobowych w ciele; służących dotychczas za podstawę rozpoznania klinicznego, zaczynała się zajmować poszukiwaniami mikroskopijnemi, a przystąpiwszy do zgłębiania dziejów w zboczeniach dotąd rozpoznanych i do wykrycia warunków, pod któremi takowe nastają, usiłowała dociec sposobu powstawania i rozwijania się dalszego w sprawach chorobowych; podczas tego mówię, klinika z wielkim pochopem i nienasyconą żądzą poszła w jéj ślady, w nadziei zdobycia równie drogocennych rozpoznawczych środków, jakimi się okazały pukanie i przysłuch w chorobach klatki piersiowéj. Zadawano anatomom subtelne pytania, dotyczące dobrotliwości lub zjadliwości nowotworów; lecz ci takowych rozwiązać nie byli w stanie, aczkolwiek zadowalniająca w tym względzie odpowiedź dla lekarzy bardzo była pożądaną. Dlatego téż anatomia straciwszy w ten sposób zaufanie; upadła w opinii praktyków, którzy potępili drobnowidz, nie przynoszący im na polu semiotyki tak obfitych plonów, jakich się spodziewali stósownie do poczynionych dotąd mikroskopijnych poszukiwań. A przecież anatomia w tym czasie największe dla kliniki zrobiła ustępstwo, gdyż opuszczając pewną dziedzinę swych poszukiwań, puściła się na pole przypuszczeń, wymyśliwszy krascologią i ściśle z nią połączoną naukę o wyłączności wypocin i zapalenia. Zaiste może żadne z przypuszczeń w medycynie nie było z takim przyjęte zapałem przez lekarzy praktycznych, jak to podanie co do wyłączności wypocin, co tak wygodnym stało się środkiem do tłumaczenia rozmaitych spraw chorobowych; a rzecz tę tak dalece posunięto, iż ze stanowiska klinicznego zapalenie zjednoczono z wypocinami, nie przypuszczając obecności jednego bez równoczesnego zjawienia się drugich.

(D. c. n.)

Z kliniki lékarskiéj Prof. Dietla.

Zapalenie płuc chroniczne.— Napady zimniczne.— Szybkie rozdzielenie wypocin stwardniałych.

Bętkowski Piotr 34 lat liczący, wyrobnik z Krakowa, budowy ciała dosyć silnéj lecz znacznie wychudły, cierpiał kilkakrotnie na zimnicę przewlekłą.

Dnia 22 Stycznia pod wieczór uczuł chory mocny dreszcz, który zaziębieniu się po ciężkiéj pracy przypisał. Po kilkugodzinnym dreszczu nastąpiła silna gorączka, połączona z kłuciem po prawéj stronie klatki piersiowéj. Gdy gorączka nie ustawała, a kłucie w piersiach, kaszel i duszność choremu dokuczały, udał się na dniu 24 Stycznia b. r. do Kliniki naszéj.

Nieporuszalność prawéj strony klatki piersiowéj przy oddychaniu, odgłos czczy z wielkim oporem z przodu aż do 4téj przestrzeni międzyżebrowéj, z tyłu aż do 6go kręgu, oddech mozolny jawnie oskrzelowy z rzężeniami dźwięcznemi, kaszel, plwociny kleiste drobno pęcherzykowe, żółto-zielonawo i rdzawo zabarwione, znaczna gorączka (32° R., tętno 120) i czerwonawe zabarwienie ciężkiego moczu ze znaczném zmniejszeniem chlorków (0.1%), przekonywały, iż chory cierpi na zapalenie płuca prawego włóknikowe czyli tak zwane krupowe, zajmujące cały zraz górni i średni.

Po téj saméj stronie klatki piersiowéj z przodu i z boku, było także zapalenie opłucnéj miernéj rozciągłości; zaczém wygładzenie przestrzeni międzyżebrowych i kolący ból po téjże stronie przemawiały.

Nie wielkie, ale twarde obrzmienie śledziony; brudna barwa skóry; przymięszany obok czerwonego, ciemny barwik w moczu; a poniekąd i nieco większa ilość cukru w tymże, świadczyły o powikłaniu téj choroby ostréj z zadawnionéem charłactwem zimnicznéem.

Rokowanie zrobiono wprawdzie pomyślne co do ostatecznego wypadku choroby; przewidywano jednakże, iż przebieg będzie przeciągły, z powodu, że zapalenie płuc powikłane było z zapaleniem opłucnéj — że chory był wynędzniały i zadawnionéem charłactwem zimnicznéem dotknięty.

Zastósowano sposób leczenia przeciw-zapalny t. j. oprócz stósownego zachowania się dyetetycznego, podano choremu kwas fosforowy w odwarze korzeni

ślazowych. W celu zaś uśmierzenia kolącego bólu i znacznego przeważnie suchego kaszlu, dano choremu octan morfinowy po $^1/_8$ ziarna 3 razy dnia.

Przebieg z początku był prawidłowy. Ósmego dnia choroby, jak to najczęściéj bywa, zmniejszyła się gorączka (29° R., tętno 95); duszność zupełnie ustala; kaszel mniejszy; plwociny w małéj ilości mniéj lépkie po części ropiaste; wypociny rozszerzyły się tak dalece, iż całe płuco prawe, z przodu i z tyłu znajdowało się w tak zwanym stanie zwątrobienia.— Leczenie to samo. Wszakże dalszy przebieg odznaczył się niezwyczajną uporczywością, co do rozchodzenia się zbitych włóknikowych wypocin w płucach. Dnia bowiem 23go choroby, mimo ustania zupełnego gorączki i objawiającego się łaknienia, wypociny w płucach mało co i tylko w dolnych częściach się rozdzieliły, w górnym zaś i średnim płacie płucnym utrzymywały się, jak o tém przypady fizyczne świadczyły w niezmiennym stanie. Pod pachą słyszeć się dało dosyć silne tarcie opłucnowe. Słuszna więc była obawa, że nierozdzielające się po 3cim tygodniu choroby zwątrobienie, przedstawi nam tak zwane zapalenie płuc chroniczne, czyli stwardnienie wypocin zapalnych. W celu zmiękczenia tych wypocin i przyspieszenia ich rozdzielenia, zalecono: kataplazmy, wcieranie maści jodowéj i dwuwęglan sodowy po2 $^1/_2$ ziarna co 3 godź.

Mimo nieustannego używania tych środków, stan płuc aż po 33 dzień choroby prawie w niczém się nie zmienił. Zwątrobienie utrzymywało się uporczywie, siły nikły, chory chudł i ziemistą przedstawiał barwę skóry.

Ponieważ zaraz z początku rozpoznanie zrobione było na powikłanie zimniczne i podejrzywano, iż takowe głównie się przyczynia do podtrzymywania choroby, a mianowicie stwardniałości wypocin płucowych; przepisano choremu chininę po 5 ziarn dwa razy dnia, oprócz tego kataplazmy i smarowania jodowe, daléj używano.

Od 24 Lutego aż do 12 Marca a b. r. zatém przez dni 16 nie uważaliśmy podczas używania chininy żadnéj uderzającéj zmiany w stanie chorego, tak iż ten środek, pomimo niezaprzeczonego jego wskazania, zdawał się być bezskutecznym. Uderzała zarazem ta okoliczność, iż jakkolwiek chory codzień po 10 ziarn chininy zażywał, takowa w moczu się nie okazywała.

Dnia 12 Marca pod wieczór, dostał chory, nie dając sobie żadnych do tego powodów, mocnego dreszczu, który trwał przeszło godzinę i zakończył się znaczną gorączką (ciepłota 31$^1/_2$, tętno 100) i obfitemi całą noc trwającemi potami. Chory prócz bólu głowy doznawał *silnych bólów w okolicy śledziony,* na które w całym przebiegu choroby nigdy się nie użalał.

Od chwili tego napadu gorączkowego, cała scena choroby nagle i zupełnie się zmieniła. Jakoż dnia 12 Marca a 49go choroby, zauważaliśmy, *iż po raz pierwszy chinina pokazała się w moczu, śledziona zaś bardzo bolesna urosła w dwójnasób, przedstawiając brzeg miękki i gruby.*

Największą zaś zmianę spostrzedz się dało w płucu zwątrobiałém, którego wypociny zmniejszyły się w przeciągu jednéj doby, tak dalece, iż tylko w szczycie jeszcze pozostały. Chory był bez gorączki (ciepłota 29, tętno 65), mocz prócz chininy, zawierał jeszcze składniki odpowiednie cierpieniu zimnicznemu.

Leczenie chorego o tyle tylko zmieniono, iż dawkę chininy podwyższono do 20 ziarn dziennie.

14go Marca pod wieczór nastąpił mimo podwyższonéj dawki chininy, powtórny choć znacznie mniejszy napad zimniczny. Dnia 15 Marca rano, chinina w moczu obfita; śledziona poprzedniego dnia jeszcze tak znacznie zwiększona i bolesna, zmalała o większą połowę. Zniknęła i reszta wypocin stwardniałych w płucu; chory najswobodniéj oddycha, czuje się pokrzepionym, barwa skóry widocznie się oczyszcza.

Odtąd, podczas dalszego używania chininy w mniejszych dawkach, wyzdrowienie postępowało szybko i bez wszelkiéj przerwy, tak iż chory dziewiętnastego dnia po drugim napadzie zimnicznym, zupełnie wyzdrowiony Klinikę opuścił.

Uwagi.

Dwa głównie w obecnym wypadku, nastręczają się fakta:

Przewlekłe zwątrobienie płuc i nagłe tegoż rozdzielenie po 2 napadach zimnicznych.

Że zwątrobienie płuca prawego u naszego chorego stało się chronicznem, nie ulega żadnéj wątpliwości, gdyż aż po 48my dzień choroby utrzymywało się, pomimo użytych środków dyetetycz-

nych i rozdzielających a nareszcie i chininy w stanie prawie niezmienionym, jakto przypady fizyczne, chudnienie i wzrastające osłabienie chorego jawnie okazywały.

Równie niewątpliwą jest rzeczą, iż to chroniczne zwątrobienie opierające się przez dni 48 zastósowanym środkom dyetetycznym i terapeutycznym, ustąpiło po największéj części w ciągu jednéj doby po pierwszym napadzie zimnicznym, a znikło prawie zupełnie po drugim takim napadzie w przeciągu 48 godzin.

Trudno byłoby, wobec tych niezaprzeczonych faktów, nie uznawać pewnego związku między napadami zimnicznemi i nagłém rozdzieleniem stwardniałych wypocin w płucach. My zaś tém mniéj o takim związku przyczynowym (*nexus causalis*) wątpić możemy, ile żeśmy go w klinice naszéj częstokroć dostrzegali.

Na tych spostrzeżeniach oparci, możemy twierdzić, iż wypociny zapalne w ogóle, w szczególności zaś wypociny zapalne płuc, nie ustępują zwyczajnym środkom przeciwzapalnym i rozdzielającym, jeżeli choroba zapalna powikłaną jest z obrzmieniem śledziony przewlekłém i z charłactwem zimniczném. Nie zadając w takich przypadkach chorym chininy, pozostaje częstokroć stwardnienie złogów zapalnych, powodujące pierwéj lub późniéj wszystkie aż zanadto znane, a zawsze zgubne dla chorego następstwa.

Podobnież rzecz się miała u naszego chorego. Chodzi zatém, dlaczego to rozdzielenie *dopiéro po napadach zimnicznych* a nie rychléj podczas 17dniowego zażywania chininy nastąpiło? Chinina atoli przez 16 dni choremu zadawana nie wywarła żadnego widocznego wpływu na jego cierpienie, ale téż w ciągu tych 16 dni nie okazywała się w moczu, pomimo codziennego skrzętnego badania. Dopiéro 17go dnia, gdy się w moczu objawia, *śledziona znacznie obrzmiewa* i boli, chory doznaje silnego napadu zimnicznego, a wypociny stwardniałe w płucach mięknął i nikną. Po drugim napadzie *śledziona maleje*, wypociny znikły, chory szybko wyzdrawia. Jaki jest tych przypadów związek fizyologiczny, wyjaśniający przebieg i leczenie podobnych spraw chorobowych?

Jakim sposobem chinina wpływa na organizm zimnicą dotknięty— niedocieczoną dotychczas jest rzeczą. Pewném jest tylko, że pierwsze jéj skutki zbawienne objawiają się w śledzionie, która klęśnie, *a równocześnie z klęśnieniem śledziony ustępują wszystkie przypady zimnicy*. Nie uważaliśmy nigdy trwalego i zupełnego wyleczenia zimnicy, bez poprzedniego lub równoczesnego klęśnienia śledziony. Chorego zimnicznego mającego wielką i twardą śledzionę, nigdy za wyzdrowionego uważać nie można, choćby żadnych nie miewał napadów gorączkowych.

Śledziona zaś dopóki jest twardą, klęsnąć nie może. Ażeby sklęsła, musi poprzednio zmięknąć, ażeby zaś zmiękla, musi przesiąknąć cieczą surowiczą, w skutek nawału krwi do jéj miąższu przesączoną. Przesiąkla tym sposobem śledziona *nabrzmiewa poprzednio,* staje się częstokroć bolesną, a u osób tkliwych i ku temu usposobionych, wywołuje objawy nerwowe, które napadem zimnicznym nazywamy.

Z téjto przyczyny w wielu chorobach z obrzmieniem ostrém i natarczywém śledziony połączonych, jako to w durzycy, ropnicy, płonicy i t. p., tudzież w obrażeniach mechanicznych śledziony, powstają tak często silne dreszcze i napady gorączkowe.

Spostrzeżenia na naszym chorym uczynione, stwierdzają to nasze zdanie. Zmiękczona i nabrzmiała śledziona, po 16dniowém używaniu chininy, wywołała bóle i napady zimniczne. Wszakże te napady były zbawienne, gdyż z następującém bezpośrednio wyklęśnięciem śledziony, ustąpiły szybko a możnaby powiedzieć nagle, przypady zimniczne— i rozdzieliło się uporczywe zwątrobienie płuca prawego.

Stwierdza się przeto i zdanie dawnych lekarzy, jakoby zimnica niekiedy była zbawienną, usuwając choroby chroniczne różnego rodzaju. Łacno się téż tym sposobem tłumaczy powstanie napadów zimnicznych, nawet w czasie używania chininy, jakto u naszego chorego miało miejsce.

Ciekawą jest także w naszym wypadku ta okoliczność, iż zbawienne skutki chininy wtenczas dopiéro nastąpiły, gdy się ona po 16dniowém używaniu w moczu okazywać zaczęła. Nie jesteśmy w stanie wytłumaczyć tego faktu, możemy tylko (oparci na licznych doświadczeniach) zapewnić, iż zwykle tak bywa, t. j. że chinina w zimnicach

przewlekłych połączonych z stwardnieniem śledziony, długo w moczu się nie okazuje, okazawszy się zaś, właściwe swe skutki szybko wywołuje. Nie zbywałoby pod tym względem na różnych przypuszczeniach i tłumaczeniach, ale poprzestajemy obecnie na prostém podaniu faktów.

Wiele téż jeszcze uwag pod względem patologicznym i praktycznym, nasuwają ten i tym podokne wypadki, których niemałą uzbieraliśmy liczbę. Kończymy tą razą tą tylko uwagą, iż od wieków ustalone w praktyce prawidło: *usuwać przedewszystkiém powikłania,* stwierdziło się najświetniéj w naszym tu przytoczonym wypadku, boć trudnoby było wątpić, by w danym razie usunięcie komplikacyi nie usunęło twardniejącego zwątrobienia płucnego, a pewną jest nadto rzeczą, że pozostające stwardnienie wypocin płucnych, czyli tak zwane zapalenie płuc chroniczne, na nieuniknione chorego naraża niebezpieczeństwo.

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. Zieleniewski.

W miarę nadziei jakie ważnością swoją budzą zdoje krynickie dla cierpiących, dla nauki i dla kraju — w miarę wielorakich korzyści jakie niezaprzeczenie przynoszą — w miarę pomocy i poratowania jakiego chorzy przy nich doznają — w miarę powiększającego się ztąd zaufania i rozgłosu jakiego sprawiedliwie używają — w miarę wzrostu i ulepszeń jakich zdrojowisko krynickie z każdym niemal rokiem pozyskuje, — tém większa ciąży powinność na zarządzie miejscowym do udzielania corocznych sprawozdań ze swoich czynności, które winny być wiernym obrazem usiłowań skierowanych ku dobru i pomyślności miejsca — ku pożytkowi cierpiących — ku zbogaceniu nauki i literatury lekarskiéj — wreszcie ku pozyskaniu powszechnego zadowolenia jakiego sprawiedliwie po zarządzie zdrojowym wymagają Władze Rządowe, przyjaciele Krynicy i Publiczność zdrojowa.

Temi myślami przejęci przystępujemy do (piątego) zdania sprawy z czynności i usiłowań naszych przy zdrojach krynickich w r. 1861, przekonani, iż to sprawozdanie jako obraz obecnego stanu zdrojów tutejszych, posłuży za materyał do opisu kolejnego ich rozwoju; jako zaś zbiór doświadczeń i przykładów lekarskich (kazuistyka) przy zdrojach uzbieranych, najlepiéj nauczy, czego się lekarze po nich spodziewać, a czego od nich oczekiwać mogą.

I. W roku 1861 było w Krynicy w celach leczenia się 384 rodzin, składających ogólną liczbę 974 osób.

II. Z pomiędzy téj liczby 974 osób, było:

a) właściwych gości leczących się 488
b) dzieci płci obojéj, niżéj lat 10, po największéj części dla leczenia się w Krynicy w wspomnionym roku przebywających . 109
c) służby wszelkiego rodzaju 195
d) osób towarzyszących gościom leczącym się, lub téż chwilowo dla zwiedzenia zakładu w Krynicy bawiących 182

III. Co do miejscowości, z jakiéj powyższe rodziny t. r. w Krynicy przebywające — pochodziły, było:

a) z krajów Cesarsko-Austryackich mianowicie:

z Galicyi	rodzin	234
„ Węgier	„	2
„ Morawy i ze Szląska .	„	4

b) z krajów ościennych, a w szczególności

z Król. Pols. kongresowego	rodzin	124
„ Litwy	„	7
„ Wołynia	„	5
„ Podola Rosyjskiego . .	„	2
„ Inflant	„	2
„ Kurlandyi	„	1
„ Wielko-Rosyi	„	1
„ Ks. Poznańskiego . . .	„	2

IV. Przeglądając tegoroczne spisy gości zdrojowych, napotykamy na osoby wszelkiego stanu, szukające tutaj poratowania swego zdrowia. Duchowieństwo, stan naukowy, reprezentanci znakomitych historycznych rodzin, obok godnych przedstawicieli obywatelstwa ziemskiego, handlowego i przemysłowego, wszystko to zgromadziło się społem przy zdroju krynickim, na dowód, iż darów Opatrzności wszystkim zarówno byle roztropnie używać się należy.

Dwie listy osób przy tutejszych zdrojach bawiących, tego roku drukiem ogłoszone, jedna obejmująca spis osób w przeciągu od dnia 1 Czerwca

do 30 Lipca tutaj goszczących, a druga doprowadzona do 15 Sierpnia, udzielane jak dawniéj Redakcyom pism czasowych, tudzież przesyłane do innych zarządów zakładów zdrojowych, i do miejsc przeznaczonych na zebrania towarzyskie (Resursy), obznajmiały z pocztem osób w Krynicy bawiących.

V. Co do płci między 488 właściwemi gośćmi zdrojowemi było :

Mężczyzn 151
Kobiet . . . . 337.

Ta przeważająca ilość kobiét do mężczyzn, stale po tyle razy (5) między gośćmi zdrojowemi w Krynicy przez nas zauważana, jest nieomylnym dowodem dawnego naszego twierdzenia, iż zdroje i kąpiele krynickie przedewszystkiém są skuteczne na cierpienia kobietom tylko właściwe, i dla téj płci jakby szczególniéj przeznaczone.

(D. c. n.)

O aëroskopie w ogólności, a szczegółowo o takiémże narzędziu przez Prof. Jendrassika w Peszcie.

przez Prof. Dra Sławikowskiego.

Badanie chemiczne i drobnowidzowe części składowych powietrza, przedewszystkiém w salach gdzie chorzy leżą, nadzwyczaj zajmuje w nowszych czasach Chemików i Fizyologów.

Pouchet był jednym z pierwszych, którzy poruszyli zadanie badania powietrza w salach chorych. Prof. Eiselt w Pradze, pierwszy o ile wiem, odkrył ciałka ropy w powietrzu atmosferyczném sal przerzeczonych.

W roku 1860 Prof. Purkyne i Eiselt sporządzili przyrząd do badań drobnowidzowych ciałek ropy w powietrzu zawartych. Od tego czasu robiono różne skomplikowane przyrządy przeznaczone do powyżéj wzmiankowanego celu. Przyrząd Prof. Schneidra, nie odpowiadający dostatecznie swemu przeznaczeniu a drogi (24 Złr.), naprowadził Prof. Jendrassika na myśl urządzenia przyrządu pojedynczego i bardzo taniego, bo zaledwo 3—4 Złr. kosztującego.

Aëroskop Prof. Jendrassika składa się z prostego szkiełka przedmiotowego glyceryną powleczonego, pod którego dolną powierzchnią, za pomocą rurki kauczukowéj, „aspiratorem“ zwanéj, przez wdychanie sprawić można silny prąd powietrza atmosferycznego, któreto szkiełko umieszczone na podstawce drewnianéj, dla ochrony nadkrywa się zwyczajną szklanką do góry dnem odwróconą.

Dotąd nie miałem sposobności użycia i zastósowania tego przyrządu w celu badania (przy kilku chorych równocześnie, w jednym pokoju na ropotok oka cierpiących), osadzających się ciałek ropiastych na szkiełku przedmiotowym, a uwięzgłych w glycerynie, jak to powyżéj wymienieni Fizyologowie własnemi badaniami stwierdzili.

Przy dotychczasowych aëroskopach trzeba wciągać powietrze tak zwanym aspiratorem, a drugi aspirator przybliżyć do przedmiotu ciałka ropiaste wyziewającego. Zwyż wspomnieni mężowie zarzucają, że dużo pozostaje ciałek ropiastych w aspiratorze i rurkach wiodących do szkieł przedmiotowych, glyceryną powleczonych.

Gallois w Kremsmünster w roku 1860 opisał (Pogendorf's *Annalen für Physik und Chemie)* swoje spostrzeżenia co do ciałek ropiastych w powietrzu zawartych, a w Nr. 28 *„Wiener allgemeine medizinische Zeitung“* oświadcza, że nie trzeba nawet aëroskopu i aspiratora, albowiem dostateczném jest, aby takie ciałka ropy w powietrzu zawarte na szkło glyceryną pomazane wpadały. Podług wyrachowania Prof. Karlińskiego w Pradze, ilość ciałek w powietrzu wynosi do 50,000 na jeden milimetr, przeto z tak wielkiéj liczby wiele ich uwięznie na szkle przedmiotowém, które się następnie do dalszych badań pod drobnowidz wkłada. Gallois radzi umieścić powyższe szkła w miejscach na przeciąg wystawionych, n. p. w salach chorych przy otworze wietrznika *(ventilator)*, gdyż podług jego spostrzeżeń w aspiratorze pozostają nawet oderwane i ulatujące cząstki komórek. Już Unger zwrócił uwagę na łatwość unoszenia się różnych ciał, a nawet i wymoczków w powietrzu zawartych, wkładając szkiełka przedmiotowe między dwa okna oczyszczone i dobrze zamknięte nie zamieszkalego pokoju, a pozostawiwszy je przez 6 miesięcy w tym stanie, badał uwięzgłe na wspomnionych szkiełkach istoty i pod drobnowidzem znalazł:

1) zarodki 4ch rodzajów wymoczków;
2) same wymoczki powyżéj wspomianych odmian;
3) pyłek kwiatowy z 8 roślin;
4) nasiona z 11 gatunków grzybów *(Pilzarten)* i z 1go rodzaju pleśni *(Flechtenart)*;
5) żywe wymoczkowe wodorosty.

Jawną jest rzeczą, że zwykle zamknięcie pokoju nie chroni go od wnijścia tych małych powietrznych żeglarzy,— badanie więc powietrza czy aëroskopem, czy według sposobu Galloego, zasługiwałoby na wielki wzgląd Fizyologów, Patologów, Botaników i t. d.; prąd bowiem poruszonego powietrza zanosi zarodki czyli pył roślin w dalekie strony; a kto wié czyby przeto sprawa *generationis aequivocae* przy pomocy powyższego sposobu badania rozstrzygniętą być nie mogła?

W powyższéj sprawie mnie jako okuliście głównie na wykryciu i stwierdzeniu tego przekonania zależećby mogło, ażali powietrze w salach chorych na ropotok cierpiących, zawiera w sobie ciałka ropiaste, czyli zarazki, które podobną chorobę u innych wyrodzić mogą? ażali choroby ócz, których powstanie zaduchowi *(miasma)* w powietrzu przypisujemy, nie polegają na powyższéj okoliczności?

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Środek łagodzący zapalenie płuc.

Lekarz sztabowy Valentini zaleca zinąd już zachwalane w tym celu wziewania chloroformu, które użyte aż do sprowadzenia pewnego stopnia bezczucia i senności, dalekiéj wszelako od odurzenia (30 kropel naraz naprzemian z powietrzem w głębokich dechach), za powrotem dolegliwości, powtarzają się we 2 lub 3 godziny. Pobudka do kaszlu i trudność oddechu, najczęściéj rychło przytém ustępują, oddychanie, a najczęściéj i tętno wolnieje. W nadmienionéj ilości środek ten mogą stósować i nielekarze. Przeciwskazanym bywa u dzieci, które, dopóki mają przytomność, opierają mu się, co je drażni i wzburza; niepotrzebnym jest u osób starych i osłabionych, ile że u nich najczęściéj nieznaczne bywają dolegliwości podmiotowe; najstósowniejszym bywa u osób młodych, silnych, u żołnierzy.— *Med. chir. Monatshefte.* Nov. 1861.

Morphium przeciw otruciu dziędzierawą.

Żołnierza pewnego znaleziono na ulicy po użyciu wielkiéj ilości konfitur zmięszanych z owocami bieluniu dziędzierawy *(stramonium)* nieprzytomnego, mocno majaczącego, z twarzą rozczerwienioną, dzikiém wejrzeniem, krwią nabiegłemi oczyma, nadzwyczaj rozszerzonemi, nieczułemi na światło żrenicami, małém bardzo prędkiém tętnem, konwulsyjnemi ruchami członków zwłaszcza rąk, jednak z możnością połykania. Anderson pomny na zachwalony w tym razie, jako też w otruciach haczyczem środek przez Ben. Bella, zalecił choremu *Morphium hydrochloricum* w roczczynie, co godzina 1 gr. Po 8 dawce otrętwienie ustąpiło częściowo, chory odzyskał nieco przytomności, konwulsye powolniały, utrzymywało się rozszerzenie żrenic i majaczenie. Po 6 dalszych dawkach majaczenie całkiem ustąpiło, żrenice się zwęziły niemal prawidłowo, chory był spokojniejszy i zaczął mówić. Po 3 godź. dalszego użycia nastąpił sen kilkugodzinny z ktorego przebudził się chory bez wszelkich przypadów otrucia. Nadzwyczajna ilość morphium w ciągu tego użyta nie pociągnęła za sobą żadnych zjawisk odurzenia.— *Gaz des hop. 1861, Nr. 92.*

PROTOKÓŁ
posiedzenia Komissyi Balneologicznéj
w d. 2 Maja 1862 r. odbytego.

Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia

1. Przewodniczący w Komissyi Rektor Dietl objaśniał poczynione poprawki maszynki pomysłu Kol. Żebrawskiego, przeznaczonéj do grzania wód lekarskich, wewnętrznie używać się mających, jakie nasunęło wynalazcy kilkoletnie praktyczne zastósowanie téjże po zdrojowiskach krajowych.
2. Sekretarz udzielił Zgromadzeniu wiadomości przez P. Szalaya do Komissyi Baln. podanéj, iż powiodło mu się pozyskać wymianę 14 parceli gruntów włościańskich z zakładem szczawnickim najbliżéj stykających się, przeznaczonych ku jego rozprzestrzenieniu, a szczególniéj ku założeniu tamże tak potrzebnego dla przechadzek parku.
3. Sekretarz złożył na użytek Komissyi Baln. nadesłane prace literackie Balneologii dotyczące: Dr. Gogojewicza, *Wody lekarskie żegiestowskie*, Wrocław 1861, i Dr. Hasenfelda *Eaux ferrug. thermales de Szialcs.* Paris 1862, które do biblioteki Towarzystwa Nauk. Krak. złożone zostały.
4. Na temże samém posiedzeniu Dr. Zieleniewski lekarz rządowy przy zdrojach w Krynicy odczytał "Obraz stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861", któregoto sprawozdania bliższych szczegółów nie podajemy, jako w streszczeniu w Przeglądzie lekarskim zamieścić się mającego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Waszawskiego wydawany za upoważnieniem Rządu. Redaktor główny Dr. H. Łuczkiewicz. Serya IV. Posz. 1. (Styczeń). Warsz. 1862.
W tym Zeszycie mieszczą się następujące Artykuły oryginalne: 1) *Od Redakcyi* Ściśle badanie proste leczenie;— 2) Prof. Dr. Girsztowta Zgorzel kości fosforowa;— 3) Prof. Dr. Szokalskiego Guz rakowaty nerwu wzrokowego;— 4) Dr. Lubelskiego Sprawozdanie szpitalne.

Zieleniewski Dr. Przewodnik podróży do zdrojowiska krynickiego, z mapką,— Kraków 1862. Str. 32.

Nr 7. 17. Maja 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA

I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

W obec takiego stanowiska szkoły wyłącznie anatomicznéj było zadaniem, nietylko odeprzéć przypuszczenia, dotyczące nauki o mięszaninach cieczy w ciele ludzkiém i znieść połączone ściśle z niemi wyobrażenia o zapaleniu, ale także ująć dziedzinę anatomii patologicznéj w właściwe jéj granice, powstrzymać zapędy racyonalizmu, a wskazawszy pewniejszą metodę badania, pogodzić nareszcie anatomię z fizyologią w nowo odbudować się mającéj patologii, w któréjby doświadczenia kliniczne dopełniając obudwu, zaprzeczone im dotąd mogły zająć miejsce.

Odparcie racyonalizmu nie było trudném; łudzącéj bowiem jedności siłowéj, która niby nad całym góruje ustrojem, nie można uważać za ostateczny wynik wpływu nerwowego: owszem pochodzi ona z wzajemnego związku między nerwami i naczyniami z jednéj, a między tkaninami i narzędziami ciała z drugiej strony; nie jest zatém wyłącznym objawem działania sił nerwowych. Zresztą równie ze stanowiska anatomii, jak i fizyologii podobne twierdzenie w żaden sposób utrzymać się nie mogło, jużto bowiem układ nerwowy nie jest tego rodzaju jednorodną całością, ażeby z tego samego wynikać miał ów od téj szkoły pożądany i przypuszczany wpływ jednoczący wszystkie objawy żywotne; już znowu rozliczne są tkanki, które albo zanadto skąpo, albo wcale żadnemi nie są zaopatrzone nerwami, a mimo to uważać je za martwe, dotąd nikomu nawet przez myśl nie przeszło. Rośliny żyją bez nerwów, tak dobrze jak i jaja zwierzęce, nim się w nich dalszemi przetwarzania kolejami układ nerwowy dokładnie rozwinie. Mylne więc twierdzenia biologiczne nie mogły posłużyć za podstawę dla patologii, opartéj wyłącznie na działaniu nerwów, któréj jako takiéj zawsze na trwałych zbywało podwalinach. Daleko trudniéj było się sprawić z błędnemi wyobrażeniami patologii opartéj na cieczach, które nowoczesną szkołą anatomiczną w części utwierdzone, za nadto utkwiły w pojęciach lekarzy.

Licznym szeregiem prac, opartych na badaniach klinicznych, oględzinach pośmiertnych i doświadczeniach na zwierzętach przedsiębranych, obalił Virchow tak szczytnie zbudowany gmach kraseologii. Dowiódł on, iż niemała liczba zmian patologicznych we krwi, a mianowicie tak zwane za-

każenia zapalne i niedokrwiste, są tylko jedynie następowe, a jako takie pochodzą wyłącznie od właściwych zboczeń miejscowych. Jakkolwiek durzyca *(Typhus)* i cholera prawdopodobnie powstawać zwykły w skutek dostawania się do krwi szkodliwych materyj zmieniających jéj jakość, to jednak zaprzeczyć się nie da, że takowe, nim skutek ich miejscowego wpływu na narzędzia przeminie, albo już dawno w ciele rozkładowi uległy, albo się z niego wydaliły na zewnątrz. W poszukiwaniach zaś dotyczących suchót i grużlicy wykazał tenże, mylność twierdzenia ówczesnéj patologii, utrzymującéj, jakoby zakażenie krwi było stałém, czasami tylko ukrytém; rzeczywiście bowiem składniki krwi nie zostają niezmienne, lecz przeradzają się w narzędziach po za obrębem krążenia, późniéj starzeją i giną, nie zostawiając żadnego po sobie potomstwa; z czego wynika, że i krew jest cieczą ulegającą co chwila zmianie i odnowie.

Jeżeli w układzie limfatycznym poszukiwać należy początku wyrabiania się krwi, to i w narzędziach jego widzieć należy źródło téjże zakażenia. W wielu innych przypadkach, zboczenia płuc, wątroby i nérek są przyczyną, że prawidłowa wymiana i wydzielanie składników krwi nie odbywa się w nich w sposób należyty; a jeśli w takich razach prawidłowy skład krwi ulega zboczeniu, toć oczywiście zakażenie to nie będzie znowu pierwotne, lecz wynikłe ze zboczeń w nadmienionych narzędziach.

Nie zaprzeczając więc humoralnéj zasady w zakażeniach, dowiódł Virchow, że takowe najczęściéj są następowe i od zboczeń miejscowych zawisłe, czyto zresztą polegają one na ilościowéj zmianie w stosunku części składowych krwi, czy też na zmianie ich jakości, czego skutki zazwyczaj w całym utworze ciała dostrzegać się dają. Co się tyczy pierwotnych zakażeń, powstających w skutek przyboru ilościowo lub jakościowo różnorodnych pierwiastków do krwi, bądź przewodem pokarmowym, bądź drogami oddechowemi i t. d., takowych wprawdzie nie przeczył, z tém jednak zastrzeżeniem, że są one przemijające, gdyż obcy żywioł niebawem albo tworzy złogi w szczególnych narzędziach, albo wydala się na zewnątrz, albo co najpomyślniejsza, rozkłada się we wnętrzu ciała chemicznie, w których to ostatnich razach żadnego szkodliwego nie może wywierać wpływu.

Jeżeli więc choroby krwi, czyli tak zwane zakażenia, nie dadzą się zaprzeczyć zupełnie, to jednak w przypadkach zakażenia pierwotnego ukończenie się choroby przez umiejscowienie się téjże w pewném narzędziu, a w razach zakażenia następowego, miejscowy tegoż początek od pierwotnie zachorzałéj części ciała, rozstrzygają stanowczo wszelką wątpliwość, gdzie właściwie źródła prawidłowéj mięszaniny krwi poszukiwaćby należało.

Umiejscowanie więc choroby w zakażeniach pierwszém było następstwem tych dochodzeń; a tym torem rozpoczęta reforma musiała niebawem żywo dotknąć dotychczasowe zasady nauki o zapaleniu, które od niepamiętnych czasów odnośnie do krwi i naczyń, Hewson i Hunter swoją popierali powagą, nadając w téj sprawie patologicznéj niepospolite plastycznéj limfie znaczenie.

Badania Virchowa wykazały naprzód, iż gruzełki i naciek durzycowy, uważane dotąd za osobliwe wypociny, pochodzą z samych komórek zarodkowych powiększających się i rozmnażających swe jądra w sposób niezliczony; dalsze poszukiwania na błonach naczyń krwionośnych, na mięśniach i nérkach dowiodły, że w zapaleniach tych narzędzi, nie ma ani śladu włóknika ani innych wypocin. Tato właśnie okoliczność nakłoniła Virchowa do rozróżnienia od innych tak nazwanych zapaleń miąższowych, które to zapalenia tém się odznaczają, że w skutek działania zapalnych bodźców ciecz twórcza w daleko obfitszéj ilości wsiąka do właściwego miąższu rzeczonych narzędzi, a mianowicie do komórek i tworów z nich wynikłych; te zaś ostatnie powiększają się przez coraz większe wyrastanie, prowadzą nie tylko do zmian w częściach składowych saméj tkanki, ale nawet do ostatecznych wypadków zapalenia. Lecz najbardziéj musiała się zachwiać dotychczasowa nauka o cieczach twórczo-zarodkowych, tak wygodna do tłumaczenia rozmaitych zdarzeń zapalnych i nowotworów, gdy Virchow przez wykrycie właściwéj budowy tkanki łącznéj dowiódł, iż obecne w niéj ciałka łączne w sprawie zapalenia bardzo silny biorą udział. Dzieląc bowiem nieustannie swe jądra, powiększają się coraz bardziéj, a jako takie bywają przyczyną dalszych zmian i ostatecznych wypadków sprawy zapalenia. Skreśliwszy nakoniec na drodze doświadczeń i anatomicznych poszuki-

wań zbadane zapalenie w rogówce, chrząstkach i kościach, potém w tkance łącznéj wątroby, nerek, mięśni i t. d. wywiódł ztąd właściwy szereg zapaleń miąższowych, stawiając takowe na przeciw drugiego rzędu t. j. zapaleń z wypocinami na wolnych powierzchniach, których istotę przypisywano dotąd przez szkołę anatomiczną właściwości zakażenia krwi, tłumaczył jedynie ze zboczeń, jakich krew doznawać zwykła, w tkankach względem miejsca zapaleniem zajętego sąsiednich. Oswobodziwszy tym sposobem zapalenie od dotychczasowych pojęć teleo-antologicznych wykazał ostatecznie, iż takowe nie jest niczem innem, jak tylko miejscowém w odżywianiu zboczeniem, a jako takie polega zarówno z wszelkiemi innemi sprawami odżywczemi na wzajemności działania między krwią a tkanką, odróżniając się od podobnych zdarzeń prawidłowych, cechą niebespieczeństwa i widoczną dążnością do zniszczenia raz zajętych narzędzi. *(D. c. n.)*

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

VI. Cierpienia między gośćmi zdrojowemi tego roku zauważane, dadzą się zestawić w 7 następujących działach chorób głównych.

DZIAŁ I.
Wady krwi.

Niedokrewność	207
Blednica	45
Plamica Werlhoffa	1
Zakażenie krwi skorbutyczne	1

DZIAŁ II.
Wady trawienia i odżywiania.

Nieżyt żołądka długotrwały	69
" " " połączony z tętnieniem dołka podsercowego	4
" " " " " z owrzodzeniem błony śluz. tegóż	11
" " " " " " " i jelit	36
" jelit z owrzodzeniem tychże połączony	12
" żołądka i jelit niepomiernem wzdęciem się cechujący	7
Nieżyt kiszki stolcowéj z wybujałością błony jéj śluzowéj, z brodawkowaniem, owrzodzeniem, ociekIinami żyły krwawnicowéj i krwotokokami połączony	7
" gardła i połyku brodawkowaty	5
" " z peryodycznem łuszczeniem się przybłonka całéj jamy ust połączony	1
Zastoiny łajnowe	68
Opadnienie kiszki stolcowéj	2
Obrzmienie śledziony najczęściéj zimnicze	26
" wątroby	8
" " z jéj stłuszczeniem powikłane	3
Zapalenie długotrwałe gruczołów brzusznych i szyjnych u dzieci	8
Czerwiwość glistnia	2
Rak połyku i krtani	1
Schnienie starców	2

DZIAŁ III.
Choroby części rodnych niewieścich.

Nieżyt macicy pojedynczy	62
" " brodawkowaty, w wielu razach połączony z zapaleniem długotrwałém, miąższowém części pochwowéj	38
Stwardnienie części pochwowéj macicy	17
Zwężenie przewodu części pochwowéj	1
Ubyt części pochwowéj macicy	1
Opadnienie macicy	3
Polyp macicy śluzowy	2
Przodopochyłość macicy	1
Rak krwisty macicy	2
Krwotoki maciczne różnéj przyrody	41
Brak czyszczeń miesięcznych	5
Utrudnione czyszczenia miesięczne	10
Zawczesne lub uprzedzające czyszczenia miesięczne	2
Białe upławy	69
Zapalenie jajników długotrwałe	9
Torbiel tłuszczowy jajnika z wysiękiem otaczającéj go otrzewni	1
Niepłodność	5

DZIAŁ IV.
Choroby układu nerwowego.

Nadczułość nerwowa	45

Nadczułość układu płciowego u kobiet . . . 7
" " " u mężczyzn, w połączeniu z pomazaniem nocném . 14
Zdrażnienie układu nerwowego mózgowo-rzdeniowego 20
Maciennictwo 9
Śledziennictwo 6
Zapalenie rdzenia pacierzowego z porażeniem kończyn dolnych połączone, w różnym stopniu, natężeniu i z rozmaitemi powikłaniami 5
Czkawka nerwowéj przyrody 3
Niemożność płciowa z nadużycia 1
Porażenie odnóg dolnych w skutek poprzednio przebytych cierpień 3
Stępienie słuchu 2
Kurcze różnych odnóg 4
Kurcz tak zwany pisarski 1
Utrudnienie wźroku *(Amblyopia)* 2
Nerwoból głowy połowiczny 11
" w okolicy 12go żebra lewego . . 1
Krztusiec u dzieci 4

DZIAŁ V.

Choroby kości.

Krzywica pod rozmaitą postacią 7
Zapalenie długotrwałe stawu biodrowego . . 2
Pruchnienie kości kręgosłupa (choroba Potta) 1

DZIAŁ VI.

Choroby dróg moczowych.

Nieżyt długotrwały cewki moczowéj 4
Zwężenie " " 2
Nérka usuwalna 4
Przerost tłuszczowy nérki prawéj 1
Moczenie krwawe 1

DZIAŁ VII.

Choroby skórne.

Liszaj ograniczony 4
Wypryski *(Eczema)* 2
Słoninowatość w stawach śródnoża prawego *(Elephantiasis)* 1
Łuszczenie skóry *(Pytyriasis)* 2
Potówka *(Ephidrosis)* 1
Parch głowy 3
Trądzik twarzy *(Acne faciei)* 1

Oprócz powyżéj wyszczególnionych chorób, rozróżniono jeszcze inne, które z poprzedniemi cierpieniami powikłane były. Tu należą:

Gruźlica płucna w różnych okresach 27
Stwardnienie płuc po poprzedniém zapaleniu pozostałe 1
Rozedma płuc *(Emphysema)* 3
Nieżyt oskrzeli 54
Rozszerzenie oskrzeli z nieżytem tychże połączone 2
Nieżyt długotrwały tchawicy 3
" " " i krtani 2
Zapalenie opłucni przedawnione 3
Zołzy rozmaitéj postaci i natężenia 9
Choroba dnawa zadawniona 2
" weneryczna 3go rzędu 4
Tętnice modzelowate *(Aterosis)* 2
Niedomykalność zastawki dwukończystéj . . 3
Przerost serca prawego 4
Obrzmienie sutki prawdopodobnie rakowéj przyrody 1
Wrzody zatokowe uda prawego 1
Otyłość chorobowa 3
Ociekliny żylne odnóg dolnych u kobiet . . 2
Zaćma szczewkowo-torebkowa *(Cataracta lentico-capsularis)* 2
Nasieniotok 4
Rozszerzenie naczyń krwistych włosowych *(Telangiectasis)* 1
Zwichnienie przedbarku prawego z znaczną wypociną w stawie śródręcza 1
Wrzody różnéj przyrody kończyn dolnych . . 2

Zbytecznęm byłoby tutaj zwracać uwagę, iż liczba chorych nie odpowiada równéj liczbie powyżéj wyszczególnionych cierpień, gdyż u jednego i tego samego chorego, częstokroć kilka różnych postaci chorób zauważano i odróżniono.

Zestawiając obok siebie najliczniéj w Krynicy, między gośćmi zdrojowemi zauważane ich cierpienia — do czego kilkoletnie nasze dzienniki, według jednego kierunku wytrwale prowadzone, nastręczają nam sposobność — otrzymamy niezaprzeczony dowód, jakie choroby przeważnie zdrojom krynickim przekazywane bywają.

Idąc za biegiem lat, i największego liczebnego

pojawiania się, cierpienia te w następującym idą po sobie porządku:

Rok	1857	1858	1859	1860	1861
Niedokrwistość	241	277	210	229	252
Nieżyt żołądka i jelit	90	87	94	124	105
Białe upławy	78	95	91	90	69
Krwotoki maciczne	44	45	37	42	41
Nadczulość nerwowa	29	41	24	49	45

Porównawszy powyżéj wymienione główne cierpienia z tegoroczną liczbą gości zdrojowych, okazuje się:

1) iż cierpienie niedokrewności przedstawiala większa połowa chorych t. r. przy zdroju krynickim, poratowania swego zdrowia szukających;

2) iż nieżyt żołądka okazała przeszło $1/4$ część całéj liczby gości zdrojowych;

3) iż nieżyt macicy okazała przeszło $1/5$ część z całéj liczby kobiét do zakładu przybyłych;

4) iż krwotoki maciczne i nadczułość nerwowa, zaledwo $1/10$ część ogólnéj ilości chorych t. r. dla leczenia się w Krynicy przebywających, przedstawiają.

Jeżeli to liczebne zestawienie cierpień rzuca niejakie światło na choroby swoiste, u nas zbyt często w kraju napotykane, to z drugiéj strony jako stale od lat 5 w Krynicy zauważane, daje nieomylny dowód, jakie właściwie choroby należą do obrębu działalności leczniczéj zdroju krynickiego. W tym obrazie liczebnym widzimy najlepiéj, bo praktycznie stwierdzoną teoryą, iż niedokrewność— nieżyty długotrwałe żołądka a jelit, z wszelkiemi ich odcieniami— tudzież choroby części rodnych niewieścich na osłabieniu oparte, jakoto: białe upławy i krwotoki maciczne— stanowią główne działy chorób, które zgodnie z teoryą na składnikach chemicznych wody krynickiéj opartą, a doświadczeniem jak najmocniéj stwierdzoną, są głównemi cierpieniami skutecznie w Krynicy leczeniu zdrojowemu przekazać się mogącemi. O ile wiadomość ta dla lekarza praktycznego ważną się staje, dając mu zapewnienie, czego po zdroju krynickim oczekiwać może, zbytecznem byłoby tutaj wspominać.

VII. Podawszy powyżéj statystykę tegorocznych gości zdrojowych w Krynicy przebywających, przystępujemy do skreślenia skutków, z leczeń przy zdroju tutejszym otrzymanych, dla wzbogacenia świeżemi dowodami użyteczności tych wód ojczystych.

Ponieważ ze wszystkich chorób, jakie tak po inne lata, jak i tego roku, najliczniéj w Krynicy zauważaliśmy, najczęściéj niedokrewność spostrzegać się daje; przeto od tego cierpienia ocenienie leczniczych skutków szczawy krynickiéj rozpoczynamy.

Zbytecznem byłoby rozwodzić się tutaj, *o ile woda krynicka jako ze wszystkich krajowych w żelazo najzamożniejsza,* obok arcyważnych innych swych składników lekarskich jakiemi są: ogromna okwitość kwasu węglowego (mocą którego cała ilość żelaza w wodzie zawarta, z łatwością w stanie rozpuszczalnym w wodzie utrzymana, do zupełnego jego wessania i przyswojenia najlepiéj sprzyja, a ztąd prędzéj i pewniéj stan niedokrewności usunąć jest w stanie, aniżeli inne wody żeleziste, którym albo sole alkaliczne rozwalniające, albo brak nadmiaru kwasu węglowego téj haemoplastycznéj skuteczności z taką łatwością jak wodzie krynickiéj wywierać nie dozwalają)— tudzież obok innych wpływów tellurycznych i klimatycznych, na poprawę odnowy przeważnie działających, jakiemi są: wyborne górskie tutejsze powietrze, wyniosłe Krynicy nad poziom położenie, *najodpowiedniejszą jest do pokonania wszelkich cierpień i ich zjawisk na podstawie niedokrewności ugruntowanych.* Jakoż woda krynicka ową wadę krwi i jéj zboczenia bezwarunkowo usuwa, byleby tylko za podstawę niedokrewności nie służyły wady organiczne, lub téż wcale nieuleczalne cierpienia niedokrewności nie powodowały. Wszakże i tam, gdzie do wysokiego stopnia rozwinięte nieuleczalne choroby, lub nawet wady ustroju niedokrewność jako następstwo spowodowały, i tam szczawę krynicką roztropnie, oględnie i umiejętnie zastósowaną z niemałym pożytkiem chorym podać możemy— jako bowiem siły trawienia i ogólne fizyczne podtrzymującą— kwasy żołądkowe chłoniącą— wydzieliny śluzowe przysparzającą — mocz popędzającą — nadmierne pragniene uspakajającą — a przeto chorych przy apetycie i siłach utrzymującą— nie bez korzyści zalecać możemy.

Nie tu miejsce rozwodzić się nad skutkami jakie *szczawa wapienno-żelezista,* a zatém *stężająca i wzmacniająca* u niedokrewnych wywołuje. Dlatego

téż pomijamy milczeniem, o ile przy użyciu wody krynickiéj wejrzenie schorzałe chorych polepszało się, o ile apetyt ich się wzmagał, o ile siły ich wzrastały. Wszystko to bowiem dobrze wiedzą i dokładnie znają szanowni Koledzy, odnosząc skutki tych dzielnych wód ojczystych do ich składników chemicznych, zaczém wreszcie blisko stóletnie doświadczenie, a ztąd i wziętość wód krynickich przemawiają.— Szczawa krynicka to prawdziwa panacea dla niedokrewnych a mianowicie dla błednicą dotkniętych. Ale jak wszędzie tak i tutaj uwzględnić należy całotwór (konstytucyą) chorych, siły ich trawienia, a nadewszystko cierpienia jakieby z niedokrewnością połączone lub powikłane być mogły. Bez tych ważnych w praktyce oględności, nie szczawy krynickiéj ale raczéj lekarza ją zalecającego winą byćby mogło, gdyby to dzielne lekarstwo oczekiwaniom nie odpowiedziało.

Po 6-letniém naszém przy zdroju krynickim starannie uzbieraném doświadczeniu, jesteśmy w obowiązku udzielenia szanownym Kolegom następujących nieobojętnych uwag praktycznych, jakie nam w zastósowaniu szczawy krynickiéj w niedokrewności za zasadę służyły.

1) Użycie w mowie będącéj szczawy winno być z początku oględne, to jest w małéj ilości, nie nagłe i nie za okwite, ale raczéj dostatecznie długo ma być zastósowaném. Wielka ilość kwasu węglowego w naszéj szczawie zawartego, oddziaływa u osób niedokrewnych daleko prędzéj i silniéj jak w innym rodzaju chorób.

2) Nigdy prawie nie dozwalamy chorym naszym na niedokrewność cierpiącym, rozpoczynać jednocześnie użycia wewnętrznego i zewnętrznego szczawy krynickiéj, t. j. jednego i tego samego dnia rozpoczynać leczenie zdrojowe piciem i kąpielami.— Owszem picie szczawy krynickiéj wyprzedza użycie kąpieli 5—7 a nawet 9 dni— poczém stósujemy léczenie zdrojowo-kąpielne w całém znaczeniu tego wyrazu.

3) W początkach leczenia dozwalamy tylko użycia skąpego szczawy co do picia. Wprawdzie przy takiém postępowaniu zaledwo dopiéro w 5tym lub 6tym tygodniu prawdziwe skutki haemoplastyczne szczawy naszéj zauważaliśmy, ale za to bywały one bardziéj stałemi i nieprzemijającemi.

4) Osoby drażliwe, łatwo pobudliwe, a przytém w młodocianym wieku, zaczynają leczenie zdrojowe w Krynicy naszą szczawą zaledwo od pół kubka 2—3 uncyj wynoszącego— osoby mniéj drażliwe dwoma téj ilości półkubkami— zwiększając powyższe dawki w dni kilka, przy staranném uwzględnieniu wieku, mniejszego lub większego stopnia drażliwości, przy uwzględnieniu natężenia samego cierpienia, jako téż i innych przypadłości chorobowych, z zasadniczém cierpieniem połączonych lub powikłanych.

5) Widzieliśmy wszakże i takie osoby, które z przyczyny swéj zbytecznéj drażliwości mianowicie: żołądka i jelit, i nadzwyczaj łatwego swego podbudzenia, picia szczawy krynickiéj w początku leczenia wcale znieść nie mogły. Takim zalecaliśmy same tylko kąpiele— a przy wyłączném ich użyciu, w krótkim czasie następowało polepszenie, albowiem kolor ciała niedokrewnym właściwy, widocznie się polepszał, łaknienie wzmagało się, siły fizyczne wzrastały, a jednocześnie owa zbyteczna drażliwość nerwowa ustępowała. Powyższe zjawiska według naszego mniemania, mają swoją zasadniczą przyczynę, nie tyle w wessaniu żelaza przez skórę, ile raczéj w ożywczém działaniu naszéj szczawy na powłoki powszechne i wynikającéj z tegoż poprawie mięszaniny krwi, a nadewszystko w podbudzającém i ożywczém działaniu gazu kwasu węglowego na nerwy powłok powszechnych. Dlatego téż nigdy nie dozwalamy naszym chorym, a osobliwie tu nadmienionym, użycia kąpieli krynickich wyżéj +27° R., ale owszem w miarę możności i dobrego znoszenia chłodniejszych kąpieli, staramy się ciepłotę ich powoli i stopniowo pomniejszać do 24° R.

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.

(Uwagi Hyde Saltera).

Konieczność Fizyologii dla ustalenia wiadomości patologicznych najjawniéj okazuje się przy fizyczném badaniu chorób piersiowych. Nie dosyć, żebyśmy wskróś poznali prawidłowe szelesty, bez czego niepodobna byłoby dostrzedz natychmiast każdego zboczenia, ale prócz tego, ponieważ chorobowe szelesty w płucach i sercu będące jedynie

modyfikacyą prawidłowych, polegają na tych samych warunkach, idzie o zrozumienie mechanizmu szelestów prawidłowych, ażeby następnie znaczenie chorobowych pojętém być mogło.

Zachodzi więc pytanie: co jest przyczyną szelestu oddechowego? gdzie i jakim sposobem powstaje? Że odpowiedź na to nie jest łatwą, widać już z wielości i rozmaitości tych, które dotąd podawano.

Beau utrzymuje, że szelest oddechowy nie pochodzi z płuc lecz z połyku *(pharynx)*. Według Spittala rozchodzi się z głośni *(glottis)*. Laennec odnosi go do pęcherzyków powietrznych; H. Davies wywodzi z tarcia się powietrza w całym przestworze oskrzeli, do czego przyczyniają się wypukłości odpowiednie obrączkom chrząstkowym, stósunkowo zaś przewagę szelestu wdechowego tłumaczy częścią z rozdzielenia się powietrza wetchniętego w kątach podziału oskrzeli, częścią z oporu kurczliwéj tkanki płucnéj stawianego napływającemu powietrzu. Według Szkody do szelestu oddechowego przyczynia się drganie ścian oskrzeli udzielające się zawartemu w nich powietrzu; nie wyjaśnia on jednak przemiany jednego tonu w drugi. Zdaniem Walsha szelest powstaje w pęcherzykach powietrznych a w części także przy końcach oskrzeli, przy czém większy opór tkanek daje przewagę tonom wdechowym nad wydechowemi. Okoliczność tę Blakiston wyjaśnia z kurczenia się oskrzeli, pomagającego wetchnionemu powietrzu dostawać się do pęcherzyków.

Ton który tu wyjaśnić zamierzamy, jestto ten, który przy spokojnym oddechu osoby dorosłéj daje się słyszeć jedynie przy wdechu, który przecież w razie silniejszego lub w pewien sposób zmienionego oddychania, natychmiast i przy wydechu dostrzegać się daje. Wyjaśnienie tego tonu ulega nie małym trudnościom, gdy zwłaszcza nie jesteśmy tu w stanie naśladować drogą sztuczną warunki, mocą których powstaje ton w ciele żywém. Widocznie jednak podstawą żądanego wyjaśnienia muszą być charakter i własności samego brzmienia, budowa i czynność części mających udział w jego powstawaniu i zmiany w chorobach.

Jedno jest pewném, mianowicie, że ton musi powstawać całkiem na powierzchni płuc bezpośrednio pod opłucną, płuca bowiem nie przewodzą brzmienia, jak widać ztąd, że skoro tylko pewien ich oddział przez stwardnienie własności téj nabierze, tony przedtém nie dosłyszane natychmiast dostrzegać się dają. Atoli na powierzchni płuc leżą końce oskrzeli, pęcherzyki powietrzne i przebiegające między niemi przewody (tulejki); któreż przeto z nich są początkiem tonu?

Odnóżki oskrzeli, średnicy $\frac{1}{15}$—$\frac{1}{30}''$, przy wstępie do zrazików płucnych podzielają się w miarę wielkości tychże na (4—9) gałązki, stanowiące przewody śródzrazikowe czyli międzypęcherzykowe, inaczéj tulejki *(infundibula)*, które nie tylko nie są od nich węższe, ale owszem nieco się rozszerzają, zmierzając rozchodnie ku powierzchni, gdzie je zakończają płytkie na ich ścianach osadzone do wewnątrz otwarte pęcherzyki (pęcherzyki powietrzne), skutkiem których wewnętrzna powierzchnia tulejek nabiera wejzrzenia woszczyn czyli plastru miodowego.— Przy rozszerzaniu się całych płuc, i te drobne ich części rozszerzać się muszą. Że żaś po zwyczajnym wydechu płuca zawierają powietrza 170″ kwadr., a mocą wdechu wprowadza się go około 20″ kwadr. tak, że cała ilość zwiększa się tylko około o $\frac{1}{10}$, przeto dostateczném byłoby zwiększenie się pojemności pęcherzyków mniéj więcéj tylko o $\frac{1}{10}$. Zaledwie możnaby pomyśleć, żeby z tego małego przybytku mogło powstawać brzmienie, gdy zwłaszcza przy otwartym związku między pęcherzykami a przewodami, powietrze odnawia się w nich przez rozpierzchnienie (dyffuzyą), a nie przez mechaniczne wpadanie.

(D. c. n.)

PROTOKÓŁ
posiedzenia Komissyi Balneologicznéj.

Po odczytaniu protoku z poprzedniego posiedzenia:

1. Kol. Dr. Warschauer odczytał *„Pogląd z r. 1861 na ruch, postęp i najnaglejsze potrzeby zdrojowisk ojczystych“* opracowany według sprawozdań z następujących 11 Zakładów zdrojowo-kąpielnych: Buska, Ciechocinka, Druskiennik, Iwonicza, Krynicy, Lubienia, Ojcowa, Swoszowic, Sławinka, Szczawnicy i Żegestowa na użytek Komissyi Baln. nadesłanych. W powyższych Zakładach zdrojowych bawiło w r. z. gości 5829— udzielono tam różnego rodzaju kąpieli 109054— a rozesłano z nich wód lekarskich na sprzedaż łącznie 176983.— Sprawozdawca ubolewał że z 12 innych Zakładów zdrojowych ojczystych a mianowicie: z Bolechowa, Dorny, Krzeszowic, Krościenka, Korsowa, Konopkówki, Latoszyna, Niemirowa, Solca, Szkła i z Truskawca, do którychto Zakładów Komissya Baln. zawezwanie swe o sprawozdania kilkakrotnie przesyłała, nie ma żadnych materyałów do skreślenia ich stanu w ubiegłym roku; przez co tém widoczniéj okazałoby się, ażali rok przeszły większy ruch i czynność naszych zdrojowisk przedstawia, aniżeli lata poprzednie.

2. Następnie Komitet wyznaczony z grona Komissyi Baln: do zbadania przyczyn ubytku wody lekarskiéj w zdroju swoszowickim, zdawał sprawę ze swych czynności, zawiadamiając zarazem o bardzo ważnym a pomyślnym wypadku swych usiłowań, uwieńczonych otrzymaniem daleko większéj ilości wody siarczanéj w pomienionym zdroju, aniżeli jéj poprzednio było.

Sprostowanie omyłek drukarskich w Nr. 6. Przeglądu lek. dostrzeżonych.

Str. 1	kolumna 1	wiersz	1	*zamiast:*	Biehat	*czytaj:*	Bichat.
„ 1	„	„	„ 12	„	Conveillier	„	Cronveillier.
„ 1	„	„	„ 21	„	Duchok	„	Duchek.
„ 1	„	2	„ 2	„	owych	„	swych.
„ 2	„	1	„ 39	„	moralnie	„	mozolnie.
„ 2	„	2	przypisek	„	Patologische	„	Pathologische.
„ 3	„	2	wiersz 23	„	górni	„	górny,

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone przez Prof. Kuczyńskiego.

Kwiecień 1862 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10		
	największa	najmniejsza								
1	+12°56	+4°90	+ 9°13	328'''52	4'''31	**95·7**	W. 1.0	6·3	—	—
2	9·95	6·08	7·86	30·97	3·47	87·0	PnW. 1·3	5·3	—	—
3	13·40	5·40	8·31	29·21	3·84	92·0	W. 2·7	3·3	—	—
4	9·90	3·50	6·30	28·63	3·28	93·0	W. 2·0	3·7	—	—
5	9·90	1·20	5·32	29·37	2·59	83·7	W. 0·7	**0·3**	—	—
6	13·60	5·90	8·80	30·66	3·69	85·3	Z. 1·7	6·7	—	—
7	15·21	3·88	8·68	31·66	3·49	82·0	PnZ. 1·7	8·3	—	—
8	8·85	1·73	4·69	33·06	2·21	**72·0**	W. 2·3	4·0	—	—
9	11·10	0·20	5·15	30·88	2·40	75·3	W. 3·1	3·7	—	—
10	11·00	+0·30	5·43	29·30	2·53	78·0	W. 1·7	**0·3**	—	—
11	12·10	−0·50	6·97	27·65	2·84	78·3	W. 0·3	3·3	—	0·24 ⁝
12	9·30	+2·53	5·89	28·49	2·69	79·0	Z. 1·7	6·7	—	0·03 ⁝
13	4·50	0·40	1·93	28·43	2·22	93·0	PnW. 1·0	**10·0**	3·5	2·01 ⁝ ✱○
14	5·38	0·17	2·56	28·25	2·10	85·0	Pd. 0·3	8·7	—	1·47 ✱
15	7·91	0·78	3·26	27·29	2·20	83·7	W. 1·7	9·7	4·0	1·89 ⁝
16	4·06	+0·11	**1·40**	27·60	**1·49**	80·0	PnZ. 3·7	7·7	7·5	0·36 ✱
17	6·50	**−1·26**	2·63	**26·76**	2·06	81·3	Z. 4·0	9·3	6·5	0·96 ⁝
18	8·25	+2·20	5·00	27·30	2·66	86·3	Z. 4·0	3·7	5·7	0·08 ⁝
19	11·45	2·20	7·37	29·24	3·25	85·0	PnZ. 2·0	8·3	0·5	—
20	14·68	5·60	9·48	29·03	3·73	81·3	Z. 2·7	7·3	6·0	0·04 ⁝
21	13·70	5·80	10·37	28·91	4·39	89·3	Z. 2·7	9·7	4·0	2·40 ⁝ ↕
22	13·30	6·10	9·27	28·60	3·96	88·7	PnZ. 1·7	5·0	—	0·35 ⁝
23	15·79	3·40	9·06	27·49	3·87	88·3	Z. 2·7	6·3	7·0	**3·03** ⁝ ●
24	12·10	5·70	7·54	30·93	3·71	95·3	Z. 2·0	4·0	—	1·02 ⁝
25	15·69	2·90	10·71	31·32	3·91	78·0	Z. 1·3	0·7	—	—
26	20·20	5·00	13·25	29·69	5·00	80·7	Z. 1·3	1·0	—	—
27	**21·35**	5·00	**14·47**	29·04	**5·62**	82·0	Z. 1·7	8·7	6·5	2·50 ⁝ ↕△
28	13·63	7·90	10·39	30·41	3·73	77·3	Z. 2·3	5·3	6·5	—
29	13·10	5·20	7·70	32·47	2·79	**72·0**	Pn. 2·7	5·7	2·5	—
30	12·35	2·80	7·37	**33·85**	2·77	75·7	Pn. 2·0	3·0	0·5	—
Średnia mies.			7°21	329'''50	3'''24	83·48	Pn. 2·0	5·53	2·02	Summa = 16'''38

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 30 o godź. 6 r. był 334'''06.
Najniższy „ „ „ „ 17 o godź. 6 r. był 326'''22.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 7'''84.

Największe dzienne pole odmian term. d. 27 było 16°35.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 2 „ 3°87.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 8°576.

Biorąc liczbę wiatrów w ciągu całego miesiąca dostrzeżonych za 100, było Pd. = 1·7, W. = 32·8, Pn. = 17·8, Z. = 47·7.
W pierwszéj połowie miesiąca panował wiatr wschodni, w drugiéj zachodni. Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = = 1 : 10·470, W.: Z. = 1 : 1·457.

Dni pogodnych z chmurami było 16, deszczów 11, śniegów 2, deszcz ze śniegiem 1, mgła 1, krupy 1, grad 1, błyskawic i grzmotów 2.

N^er 8. 24. Maja 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282,
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA

I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Twierdzenie szkoły anatomicznéj, jakoby wszelkie nowotwory z plastycznéj (twórczéj) limfy początek swój brały, powinno było upaść już podówczas, gdy J. Müller poszukiwaniami swemi dowiódł, iż żadnéj nie ma różnicy między prawidłami, według których wytwarzają się z jednéj strony tkanki zarodkowe płodu, z drugiéj zaś tkanki w nowotworach. Virchow przypuszczając wyjątkowo możność przeobrażenia się włóknika w wynaczynieniach krwi i wypocinach w istotę międzykomórkową, ustanowił prawidło, iż początkowanie jakotéż i dalsze rozwijanie się nowotworów zawisły jedynie od pomnażania się istniejących już w składzie tkanki łącznéj komórek, którą to tkankę za spólną podstawę wszystkich narzędzi ciała uważać należy.

W obec wykazania tego prawidła a osobliwie w skutek udowodnienia, iż, pomimo rozlicznych tkanek ciała zwierzęcego, znajduje się jednak w komórkowych pierwiastkach spólny dla wszystkich wątek, zapatrywania się biologiczne i patologiczne niebawem z gruntu przeobrazić się musiały. Wprawdzie już J. Hunter uważał krew za ciecz żywotną, nazywając ją poprostu *„materiam vitae diffusam“*, co znowu w nowszym czasie o tyle ścieśniono, że tylko ciałkom krwi przyznawano to żywotne znaczenie. Wprawdzie przypisywano objawy żywotne w mięśniach, nerwach i gruczołach obecności komórkowych pierwocin, zwłaszcza od czasu, gdy wiadomości histologiczne między lekarzami ogólnie rozpowszechniać się zaczęły; lecz dopiéro po udowodnieniu istnienia ciałek łączno-tkankowych, t. j. form komórkowych, które pośrednicząc odżywianiu stanowią zarazem pierwszy nowotworów zawiązek, w tak znacznym obszarze, jaki zajmują w ciele tkanki łączne; dopiéro więc wtedy mógł Virchow swoją teoryą komórkową zastąpić wszystkie dotychczasowe niedostateczne według zasad patologii humoralnéj i solidarnéj tłomaczenia spraw żywotnych w czasie zdrowia i choroby.

Nie zamierzamy tu wcale całkowitego téj teoryi wykładu, ograniczamy się jedynie do głównych wskazówek, które dla zrozumienia obecnego w nauce lekarskiéj kierunku, niezbędnie są potrzebne.

Komórka składająca się z osłony i jądra, zawiera stósownie do miejsca, z którego pochodzi, między jądrem a osłoną treść różnego składu. Treść

ta, będąca częstokroć prostym rozczynem białka z małą ilością soli i tłuszczu, przybiera w innych razach wydatniejsze własności, z niéj bowiem twory do działania uzdolnione wyrabiać się zwykły: jak istota mięśni, nerwów, daléj brocz, barwiki i t. p. — Komórki podobną napełnione treścią mają cechę wyższego rozwoju i są źródłem wyższych czynności zwierzęcych, zawisłych od téj właśnie treści, jaka się zawiera w ich wnętrzu. I tak elektryczna własność nerwów, kurczliwość w mięśniach, czynniki oddechowe w ciałkach krwi, a wydzielanie powodujące przymioty komórek gruczołowych, są następstwem pierwotnie prostego składu komórek. Ale krom tych wyższych własności czynnościowych pozostaje im zawsze zdolność do odżywiania się i dalszego rozpladzania dopóty, dopóki składają się z jądra i osłony. Po zniknieniu jądra ustaje w nich zdolność rozmnażania się, po ubyciu zaś właściwéj treści komórkowéj, niknie wprawdzie czynność wyłączna, lecz pozostaje możność odżywiania się i razpładzania. Obydwie ostatnie własności mając cechę czysto roślinną (wegetacyjną), usposabiają komórkę do odżywczych i twórczych objawów. Ztąd wynika, że ciało zwierzęce składa się z summy niezliczonych jednostek komórkowych, z których każda, stając się wobec otaczającéj ją cieczy twórczéj ogniskiem powinowactw i przeciwieństw chemicznych, przewodniczy i porządkuje w swym zakresie sprawę odżywiania. Wszakże samodzielność komórek nie może być bezwzględną; ogranicza ją bowiem wpływ części ościennych, bądźto cieczy ją otaczających, bądź téż komórek sąsiednich. O ile takie zespolenie niezliczonéj liczby pierwocin organicznych w gromady mające pewne oddzielne przeznaczenie, wyjaśnia dostatecznie, dlaczego w ciele zwierzęcém, mimo tożsamości cieczy odżywczych, utrzymać się może odrębność szczególnych części i z nich pochodząca rozmaitość tkanek; o tyle znowu wpływ wzajemny między niemi zachodzący, tłumaczy ową harmonią, mocą któréj, mimo wielości i różności szczegółowych objawów, wszystko zmierza do jednéj całości, w szczegółowo uważaném jestestwie,— do jedności życia. Rozdzieliwszy tym sposobem cały ustrój na narządy, te na tkanki szczegółowe, te zaś na pierwiastki komórkowe, ograniczył Virchow działanie tych pierwocin do oddzielnych obrębów komórkowych, z téj głównie wychodząc zasady, że w ciele zwierzęcém znajduje się obok komórek wiele istoty międzykomórkowéj, z nich samych pochodzącéj, która już w stanie fizyologicznym od nich jest zawisla, a w sprawach chorobowych jeszcze dobitniéj ową zawisłość objawia.

Za pomocą naczyń krwionośnych łączą się owe pierwociny organiczne (komórki) w liczne gromady większe, stanowiąc tym sposobem naczyniowe okręgi, które od obrębów komórkowych różnią się o tyle, iż będąc wszelkiéj pozbawione samodzielności, zależą raczéj od wpływu naczyń a poniekąd i nerwów. Tutaj cała gromada czerpie z naczynia w niéj rozgałęzionego ciecze potrzebne do odżywiania i wzrostu komórek, oddając mu nawzajem to, co jako odpadek wynikły z téj sprawy, już więcéj przydatném być nie może. Wszystkie zatém przeszkody, na jakie potok krwi w tym okręgu narażonym być może, będą się do całéj odnosić gromady, a nie do pojedynczych komórek; jak znowu na odwrót, każde zboczenie, jakiemu podpada pojedyncza z całéj gromady komórka, bez równoczesnego dosięgnięcia innych, zależeć będzie od samodzielnego téj pierwociny działania, a nie od krwi do całéj gromady przypływającéj. Co się tyczy nerwów, szczupłe dotychczas dowody ich wpływu na odżywianie nie dozwalają jeszcze przypuszczać oddzielnych obrębów innerwacyjnych; o ile jednak dokonane w tym przedmiocie poszukiwania przemawialyby za rzeczywistością tego wpływu, o tyle na zasadzie podobieństwa, możnaby je wcielić do okręgów naczyniowych, gdyż cieńsze nerwów rozgałęzienie znajdujemy zawsze obok naczyń. Do takichto okręgów naczyniowych należą w stanie fizyologicznym wszystkie kosmkowate i brodawkowate wypustki skóry i błon śluzowych, daléj wszystkie narzędzia gruczołowate, wewnątrz których naczynia pewném miejscem *(porta, hilus)* tamże zapuszczone, rozdzielają się na włosowate gałązki, mniéj więcéj promienisto ku obwodowi zwrócone, nakoniec wszystkie narzędzia osobnych bram dla przystępu naczyń nie posiadające, lecz otrzymujące takowe z wielu miejsc swéj zewnętrznéj lub wewnętrznéj powierzchni (skóra, błony śluzowe, mózg). Te narządy dzielą się na tyle oddzielnych obszarów unaczynionych, ile naczyń z powierzchni do nich się zapuszcza, tworząc tym

sposobem nader wielką rozmaitość kształtu i rozległości w nadmienionych powyżéj okręgach.

Przechodząc w końcu do dziedziny patologii, wykazał VIRCHOW, iż każda sprawa chorobowa mieć musi odpowiedni sobie równoważnik fizyologiczny. Wszelkie zatém zboczenia początkowe, pierwotnie w komórkach powstałe, odnoszą się do obrębów komórkowych fizyologicznych; ztamtąd dopiéro széroko do ościennych rozpościerając się części. Przeistaczania się tkanin na tłuszcze, zwapnienie lub skostnienie tychże, osadzanie barwików w szczegółowych narzędziach, zmiana tkanek w istotę skrobiową *(degeneratio amyloidea)*, kléjowatą, galaretową, nakoniec początkowanie nowotworów zdaniem tego badacza wynika z pierwiastkowego w komórce zboczenia, z któréj przy dalszym postępie rozszerza się coraz daléj. Tutaj należą wszystkie sprawy zapalne, objawiające się w częściach albo wcale nie mających naczyń, albo bardzo skąpo niemi zaopatrzonych, jak to w kościach, chrząstkach, w rógówce i tkance łącznéj. Do okręgów naczyniowych odnoszą się wszystkie złogi niegdyś za przerzutowe (metastatyczne) uważane, których przyczyna pierwotnie tkwi we krwi krążącéj w pewnym oddziale miąższu jakiegoś narzędzia. Wypadki zatoru *(embolia)*, zapalenia miąższowego; w mózgu, mięśniach, płucach i wątrobie są przykładami zboczeń, odnoszących się do naczyniowych okręgów narzędzi.

Z tych krótkich zarysów wynika: iż teorya komórkowa wszystkie sprawy fizyologiczne, jak i wypadki patologiczne do pewnych miejsc przywięzuje i do rozpoznanych już pierwocin tkankowych ostatecznie sprowadza; że jéj nie wystarcza poszukiwanie początku wszystkich spraw żywotnych jedynie do naczyń lub nerwów, lecz że potrzeba uwzględniać obok nich niezliczoną ilość owych cząstek, z których się przeważnie składa ciało zwierzęce. Tym sposobem wyjaśniając należycie wartość krwi, jako téż i znaczenie nerwów, usiłował VIRCHOW w patologii komórkowéj usunąć podstawę owego wiekowego sporu, jaki wytknęliśmy wyżéj między zwolennikami patologii cieczy i patologii części stałych.

(D. c. n.)

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. ZIELENIEWSKI.

(Ciąg dalszy).

6) Obrzmienie wodne odnóg dolnych u niedokrewnych, nie odstraszało nas od zastósowania i użycia kąpieli krynickich. Owszem stanowczo wyznać tutaj musimy, iż nawet w wysokim stopniu zauważane nawodnienie nóg, ustępowało przy użyciu tak wewnętrzném jak i zewnętrzném szczawy krynickiéj.

7) U osób nerwowych, nadzwyczaj delikatnych i zbyt drażliwych, nie rzadko spostrzegaliśmy i to częstokroć po niezbyt długiém zastósowaniu (3—4 tygodni) wewnętrzném i zewnętrzném szczawy krynickiéj, stan że się tak wyrazimy *przesycenia* tą szczawą, objawiający się: ogólném rozstrojeniem, zajęciem głowy, uczuciem ciśnienia i pełności w dołku podsercowym, utratą łaknienia, niekiedy bólem zębów, darciem w twarzy, lub w głowie, niespokojnym snem, a nawet przyspieszoném tętnem; które to objawy zniewalały nas do zmniejszenia ilości wody krynickiéj, tak co do picia jak i co do kąpieli zalecanéj — a nadewszystko wskazujący uporządkowanie sposobu życia, i uszczuplenie pożywienia przeważnie mięsnego, przy leczeniu zdrojowo-krynickiém przedewszystkiém (κατεξοχεν) zalecanego. Wspomnione powyżéj niby przesycenie, często bardzo dostrzegaliśmy wkrótce przed pojawieniem się czyszczeń miesięcznych — w obec czego ustrój niewieści zwykle już sam przez się skłonniejszym i sposobniejszym jest do ogólnego podbudzenia. Nagłe przejścia i zmiany ciepłoty powietrza, gdy po znacznych chłodach zbyt gorące dnie i wielkie upały letnie następowały — niemało się przyczyniał do pojawienia się tego rodzaju podbudzeń, a z niém i skorzéj a groźniéj występującego niby przesycenia naszą szczawą żelezistą.

8) Gdy takie objawy przesycenia przy leczeniu naszém zdrojowém na chorych dostrzegliśmy, natychmiast radziliśmy zmniejszenie ilości wody krynickiéj co do picia — użycie kąpieli ograniczyliśmy do 3 lub 2 na tydzień i to letnich (około +24—26° R.), zalecaliśmy więcéj spoczynku jak ruchu, a nawet uszczuplenie dyety, lubo niekiedy

i słabe kwaskowate leki (*Acid. Phosphor-dilutum*), a w miarę zamuleń lub zatkań niestrawnościami dróg pierwszych, rozwalniające leki (*Rheum c. Magnesia*) nieodzownemi bywały. Przyczém w miarę potrzeby, albo pozostawaliśmy przy pomniejszoném zastósowaniu leczenia zdrojowo-kąpielnego aż do końca kuracyi, lub téż o ile okoliczności wymagały, zwolna je powiększaliśmy.

Oto główne zasady, któremi się kierowaliśmy przy zastósowaniu szczawy krynickiéj w niedokrewności i jéj wszelkich odmianach. Podajemy je Szanownym Kolegom tém chętniéj, aby przy użyciu w oddaleniu od zdroju téj drogocennéj wody lekarsko-ojczystéj, zechcieli zwrócić na nie swoją baczność — i albo własném doświadczeniem stwierdzili nasze mniemanie, lub do usunienia go z zakresu prawideł praktycznych dla dobra nauki o wodach krajowych przyczynić się zechcieli. Jestto bowiem naszém gorącém zadaniem, jak najskrzętniéj zbierać spostrzeżenia przy zdroju krynickim, i wyświecić całą jego skuteczność, nie w ogólnych cierpieniach, ale o ile można w jak najdrobniejszych szczegółach i najsubtelniejszych specyalnościach.

Wyłożywszy poprzednio uwagi, jakie co do niedokrewności z licznych naszych doświadczeń przy zdroju zaczerpniętych dotąd uzbieraliśmy, poprzestaniemy tutaj na podaniu kilku zaledwo przykładów nadmienionéj choroby, tego roku przy zdrojach leczonéj. Nie starczyłoby nam bowiem ani miejsca w dzisiejszém sprawozdaniu, ani czasu i cierpliwości czytelnika, gdybyśmy w téj wielkiéj liczbie przykładów niedokrewności (252), jaką tego roku chorzy nasi zdrojowi dostarczyli, wszystkie tutaj kolejno opisywać chcieli. Cała ta ogromna ilość chorych na niedokrewność cierpiących, mniéj więcéj z dobrym skutkiem zakład nasz opuściła, a jeżeli były zdarzenia, że szczawa krynicka nie podołała usunąć téj wady krwi, przyczyną tego były wady organiczne (n. p. przerost serca, niedomykalność zastawek, rak krwisty macicy i t. p.), lub zupełnie nieuleczalne choroby.

Do świetnych przykładów skuteczności szczawy naszéj w niedokrewności liczymy:

1) P. N. N. lat 26 licząca, z Królestwa Polskiego, która po znacznym krwotoku przy porodzie odbytym, po przydłuższém bo 2letniém karmieniu swego dziecięcia, tém więcéj uzasadnionéj nabawiwszy się niedokrewności, przybyła do Krynicy nietylko jako chora na wzwyż nadmienione cierpienie, ale nadto tak dalece nerwowo rozdrażniona, iż podniecona rzec można do najwyższego stopnia nadczułość w ogólnym układzie nerwowym, objawiająca się to płaczem, i ową drażliwością upatrującą we wszystkiém ustawiczny powód do zmartwienia i udręczenia — to podbudzeniem i zbytnią wesołością, po któréj ogólne omdlenie i upadek sił następował — to znowu obawą o swe zdrowie, prawie do rozpaczy dochodzącą objawiająca się, nasuwały na pierwszy rzut oka lekarzowi myśl, ażali nie z lekkim obłędem ma się do czynienia. Chora nasza cery śniadéj i z włosami krótko ostrzyżonemi, cała czarno ubrana, to małomowna i zadumana, to do znudzenia z rozmową naprzykrzająca się, to unikająca towarzystwa, to znowu za takowém goniąca, osłabiona, wychudła i blada, bez apetytu i strawności, gwałtowném biciem serca i brakiem oddechu dręczona, przedstawiała przy obecności wszelkich znaków fizycznych i uroskopijnych, najzupełniejszy rzecby można klasyczny obraz niedokrewności, do któréj rozdrażnienie nerwowe z osłabieniem połączone, czyli tak zwany stan nerwowy w najwyższym stopniu był się przyłączył.

O ile ukształcenie umysłowe naszych niewiast chorych z bujną wyobraźnią połączone, o ile dzisiaj rozpowszechnione ubieganie się za owém nibyto wysokiém, iż się tak wolno wyrazić, umysłowém pseudo-wykształceniem, przy nadmiarze czytania bez wyboru, a celem i treścią dla niewiast niezalecających się książek, o ile w obec takiego zatrudnienia, przeważnie siedzący sposób życia, przy zaniedbaniu a nawet unikaniu wszelkich zatrudnień fizycznych i do zarządu domowego przywiązanych zajęć — o ile pobyt w zamkniętém pokojowém powietrzu, a nie w obszernéj podsłonecznéj wolnéj atmosferze, jak się starzy wyrażali: *sub divo* — do wywiązania i coraz częstszego pojawienia się u nas powyżéj opisanego cierpienia (rozdrażnienie nerwowe), przyczyniać się może — nie tu miejsce szeroko się rozwodzić. Że jednak wpływy o których tu w ogóle nadmieniliśmy, bardzo przeważnie u naszéj choréj działały, że wiele z nich wyłącznie to wysokie rozdrażnienie nerwowe wywołało, najmniejszéj nie ulega wątpliwości;

jak to sama chora najwyraźniéj zeznawała. O ile jednak cierpienia jéj w tak wygórowanym stopniu były, o tyle téż i leczenie ich zdrojowe w Krynicy przez nas zalecone było długie i wytrwałe.

Powolne ale kolejno zwiększane picie wody krynickiéj, kąpiele krótko trwające, po tygodniowém piciu szczawy z postępem czasu od 29—24 stopni R. metodycznie zalecane— wraz z obmywaniem całego ciała wodą krynicką, raz dnia na noc przedsiębraném— w końcu zaś leczenia zdrojowego kąpiele borowinowe w liczbie 8 użyte, postawiły chorą naszą na tym stopniu jéj zdrowia, iż rumiana, czerstwa, rześka, wytrwała na utrudzenia z dalekich codziennych pieszych przechadzek pochodzące, z apetytem o jaki zaledwo nasz wieśniak o lepsze mógłby z nią iść w zapasy (chora nasza bowiem była w możności co dzień zjadać rano 8—12 rożków do herbaty lub do kawy, co słowem sumiennego zeznania tutaj stwierdzamy, a przed obiadem o 4 potrawach, z których 2 mięsne, złożonym, koniecznie drugiego śniadania z befsztyku lub polędwicy do zaspokojenia głodu było jéj potrzeba), przybrawszy najwidoczniéj na swéj tuszy, tak dalece, iż po 6ciu tygodniach pobytu w Krynicy, żadna z dawniejszych jéj sukien dostatecznie obszerną na nią nie była, do takiego stanu swego zdrowia po 9tygodniowém używaniu leczenia zdrojowo-kąpielnego przyszła, iż nietylko nikt z otaczających ją, ale ona sama zawierzyć sobie nie mogła, iżby jéj cierpienia, które z największą według siebie pewnością życiem własném przypłacić miała, tak stanowczo w Krynicy wyleczyć się dały (D. Ch. 69).—

(2—12). Podobnych przykładów w bardzo znaczněj liczbie dostarczyć tutaj możemy, z tegorocznych leczeń zdrojowych w Krynicy zauważanych. Czyli bowiem niedokrewność samoistną była, jak w największéj liczbie bladaczek, podczas tegoroczněj pory zdrojowéj zauważanych, jak n. p. u NN. (Dzien. chorych nr. 29, 90, 145, 157, 180 i t. d.) czyli w połączeniu z nieżytami żołądka, czego przykładów na setki tego roku liczyć moglibyśmy— czyli owo złe zasadnicze zaczepiło o zdrażnienie układu nerwów płciowych po samogwalcie jak u NN. (D. ch. 57) lub po nadużyciu roskoszy płciowéj jak u NN. (patrz D. ch. 11, 17, 55, 107), a nawet w przypadkach z pomazaniem nocném połączonych (D. ch. 4 i 5—174), zawsze cierpienie powyższe, to jest niedokrewność, stanowczo przy leczeniu zdrojowém ustępowało.

Nie możemy tutaj zamilczeć, iż w wielu z powyższych wypadków, widzieliśmy potrzebę zastósowania kąpieli morskich po leczeniu zdrojowém krynickiém, i takowe chorym tutaj będącym zalecaliśmy. W innych wypadkach mianowicie przy obecném zdrażnieniu tak zwaném mózgowo-rdzeniowém (*Irritatio cerebro— spinalis*), a raz w pojawiającém się osłabieniu odnóg dolnych, niby pierwszym stopniu poczynającego się porażenia, skutkiem nadużycia roskoszy płciowéj wyniklego, zalecaliśmy używanie naszych ojczystych cieplic *Jaszczurówką* zwanych, których opisanie zawdzięczamy Prof. Skoblowi*), a rozbiór ich chemiczny Człon. Tow. Nauk. Alexandrowiczowi**).

Czyli i z jakim skutkiem rady nasze zastósowane zostały, o tém nie mając żadnych wiadomości nic tutaj powiedzieć nie możemy, lubo o udzielenie chociażby najmniejszych tu odnoszących się szczegółów, lekarza górniczego P. Serawatki w państwie Zakopane, a zatém w bliskości Jaszczurówki będącego, usilnie ale bez skutku prosiliśmy.

Uciążliwe a w dzisiejszych czasach tak licznie między naszą ludnością rozpowszechnione, długotrwałe nieżyty żołądka i jelit, czyli proste niby zwyczajnemi przypadłościami utrudnionego trawienia (*Dispoepsia*) się objawiające, czyli téż z owrzodzeniem błony śluzowéj żołądka a kiszek połączone (*Gastritis catar. chronica— Gastroenteritis ejusdem naturae— Colitis catarrhosa exulcerans*), dostarczyły i tego roku znaczněj liczby chorych (105), polepszenia swego zdrowia w Krynicy szukających. W wielu, i to w bardzo wielu razach u wzwyż nadmienionych chorych, poprzednie użycie szczawy alkaliczněj jako to: selterskiéj, szczawnickiéj, lub ciepliczéj emskiéj albo karlsbadzkiéj, musiało wyprzedzić i torowało drogę przed zastósowaniem szczawy tak silnie wzmacniającéj, jaką jest krynicka. Jakie według naszego zdania najważniejsze praktyczne zasady, w ciągu naszego sześcioletniego pobytu w Krynicy, uzbierać nam się dało przy leczeniu zdrojowém powyżéj wyrażonych cierpień, dla wiadomości i zachowania się

*) Rocznik Tow. Nauk. Krakow. Rok 1859, T. III, str. 69.

**) Rocznik Tow. Nauk. Krakow. Rok 1861, T. V, str. 450.

szanownych Kolegów tu w krótkości wymienimy.

1) Gdzie tylko nieżyt ze stanem obecnego zdrażnienia, a do tego przy opieszałości stolca nam się przedstawił, tam poprzednie użycie przed szczawą krynicką, wód szczawnickich, emskich lub karlsbadzkich, przy ścisłém zastósowaniu ilości tychże wód, ich rodzaju, źródła i jego ciepłoty, przy wszelkich innych warunkach leczenia zdrojowego, co do dyety, odpowiedniego ruchu, kąpieli i okładów tak zwanych borowinowych, jakich Krynica dostarcza, przykładanych na okolicę żołądka lub kiszek; bywało dla nas jednem z pierwszych wskazań w leczeniu tego rodzaju słabości.

2) Dopóki objawy zdrażnienia żołądka nie ustąpią, a wyraźne dowody uporządkowanego stolca w zupełności nie pokażą się, dopóty nie jesteśmy za przedwczesnem zastósowaniem w wyżéj nadmienionych chorobach naszéj szczawy krynickiéj, któréj pospieszne, a tém bardziéj niepomierne użycie, w nieżytach żołądka, przy obecném zdrażnieniu jego błony śluzowéj, niechybnie cierpienie chorego pogorszyć może.

3) Oświadczamy się stanowczo przeciw nadużyciu, nie tylko co do jakości, ale nawet co do saméj ilości wód alkalicznych, których małe dawki w dużych odstępach czasu starannie, wytrwale i przydłużéj podawane, a nadewszystko w odpowiedniéj do jego sił trawienia cieplocie, usuwają nietylko nieżyt żołądka i jelit, ale nawet tegoż samego rodzaju cierpienie przewodów żółciowych, a z niém i rozliczne afekcye wątroby, mianowicie jéj lewego płata, jego nadczułością lub obrzmieniem nacechowane.

4) Codzienne użycie ogólnych kąpieli krynickich, 20—26° ciepłoty R. mających i to od 20—30 minut trwających, po których zastósowywano chorym okłady borowinowe w nieżycie żołądka na jego okolicę, a w nieżytach jelit na dolną część brzucha, codziennie (½ do 4 tygodni) przykładane, nader skutecznie sprzyjało do poskromienia drażliwości i nadczułości błony śluzowéj wzwyż nadmienionych narządów.

5) O ile przy leczeniu zdrojowém tego rodzaju chorób, dyeta i całe zachowanie się chorego, co do odzieży, zmian ciepłoty, i t. p. jest ważném, o ile wybór a nawet wyłączne używanie potraw mięsnych jest koniecznem i nieodzownem, o tém dostatecznie szeroko i szczegółowo w poprzednich moich sprawozdaniach o Krynicy wyłożyłem.

6) Jak we wszystkich długotrwałych nieżytach, tak i w tego samego rodzaju cierpieniach żołądka lub jelit, jest pewny kres, gdzie zamiast przeciwzapalnego, a zdrażnienie łagodzącego, raczéj podbudzające i wzmacniające leczenie jest potrzebném. W takichto razach a przedewszystkiém po użyciu wód alkalicznych z całego zasobu wód lekarskich wzmacniających, nie możemy nic lepiéj zachwalać i polecać jak szczawę krynicką. W tym względzie jako lekarstwo następowe, jest ona nieocenionem i niezrównaném dobrem dla chorych wzwyż nadmienionych. Woda bowiem krynicka, usuwając nadmiar kwasów dróg pierwszych, podnieca organa trawienia, stęża i wzmacnia błony ich śluzowe, obok skutecznego działania przeciw wątłości błony mięsnéj tychże organów, jaką niestrawność utrzymuje, a poprawiając miazgę pokarmową i polepszając krew co do jéj twórczości, sprzyja całemu chemizmowi organicznemu.

7) Nie możemy dosyć zalecać naszym gościom zdrojowym i wdrażać im to przekonanie, iż tylko małe dawki szczawy krynickiéj, jako silnéj, nadmiarem gazu węglowego przejętéj (w skutku którego cała ilość żelaza snadno się trawi i przyswaja), potrzebne są i pożyteczne ku wywołaniu pomyślnych skutków wzmacniających, które z pewnością będą trwałe i nieprzemijające, jeżeli tylko chory przez długi czas wody krynickiéj używał.— Za wielka ilość wody wewnątrz używana, nie tylko nie jest potrzebną, ale nawet wprost szkodliwą, chory bowiem, u którego właśnie osłabione są narzędzia trawienia, takiéj niepomiernéj ilości wody nie strawi, nie jest w stanie ją sobie przyswoić, i zamiast ulgi i polepszenia w swojém cierpieniu, dręczonym bywa bez potrzeby: uderzeniem krwi do głowy, jéj bólem i zawrotem, traci do reszty apetyt i siły fizyczne, obok wzrastającéj niespokojności i podniesionéj drażliwości nerwowéj. Również oświadczamy się stanowczo przeciw używaniu szczawy krynickiéj, w nadmienionych powyżéj chorobach w ciągu południa, np. o 11 lub 12 godzinie, albowiem chory z osłabionym żołądkiem, zaledwo zdołał strawić połkniętą rano wodę krynicką, a w godzinę czeka dla jego żołądka, nie małe zadanie południowego trawienia, a tu

znowu obciążać go niepotrzebnie chcemy kubkiem wody mineralnéj. W osłabieniu bowiem narządów trawienia, najwięcéj na tém zależy, aby czas między podawanemi potrawami i lekarstwami zadawać się mającemi, jak najbardziéj rozdzielać. Dlatego zdaje nam się daleko właściwiéj, skoro już tego konieczna potrzeba wymaga, zalecać choremu mały kubek wody ku wieczorowi, zamiast owego południowego zadawania.

13) Jednym z bardzo świetnych tegorocznych przykładów skuteczności szczawy krynickiéj w nieżytach przewlekłych dróg trawienia, jest cierpienie Pani N. N. 56 lat liczącéj, z Królestwa Polskiego, blisko od lat 6 dręczące wspomnioną chorą nie tylko: odbijaniem, nudnościami, ale nawet wymiotami bardzo często się ponawiającemi, przy nader dokuczliwém wzdęciu żywota i uporczywém zatrzymaniem stolca. Choroba przerzeczona trwając jak wspomniono blisko lat 6, upośledziła czynności odżywcze (wegetacyjne), zrządziła wychudnienie, upadek ogólnych sił, a nawet wpłynęła szkodliwie na czynności układu nerwowego, odbierając choréj łaknienie, sen, czyniąc usposobienie umysłu choréj smutném, zadumczywém i drażliwém, co wszystko obok niezmiernego wychudzenia, licznych zmarszczków powlok powszechnych i ciemno-cisawéj barwy skóry twarzy, zapadłych ócz i sinéj cery warg, nadawało choréj ogólne wejrzenie osoby, bardzo mocno cierpiącéj i schorzałéj, dając jéj cierpieniu niejakie podobieństwo do strasznéj choroby raka żołądkowego, za jakie niektórzy lekarze mieć je chcieli.— Nie rozbierając szczegółowo sposobu zastósowania leczenia zdrojowego w powyższym wypadku, dosyć tutaj nadmienić, że chora przerzeczona używała naprzód wody karlsbadzkiéj ze zdroju Mühlbrunn w bardzo małych naraz ilościach, przyczém kąpiele krynickie i okłady borowinowe znalazły swe zastósowanie. Następnie szczawa krynicka podawana choréj przy zdroju przez 5 tygodni, nie tylko wróciła jéj łaknienie, nie tylko że ustąpiło owo nieznośne odbijanie i wymioty w zupełności, tak że ani raz jeden w ciągu wspomnionych 5ciu tygodni więcéj się nie pojawiły, ale sprawa trawienia uporządkowała się w zupełności, codzienne dobrowolne wypróżnienia stolca (na które w domu niekiedy po całych tygodniach nadaremnie oczekiwano, i zawsze jedynie za pomocą enem lub środków rozwalniających takowy wymuszano) nastąpiły, wejrzenie, cera twarzy, humor, sen i ogólne siły fizyczne tak dalece pelepszyły się, że chora nasza zupełnie od cierpień swych uwolniona, rzec można odmłodniona i ożywiona zakład nasz opuściła. (V. D. Chr. N. 47). *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.
(Uwagi Hyde Saltera).
(Ciąg dalszy.)

Jakkolwiek ruch powietrza przy każdym z osobna pęcherzyku prawie całkiem jest nieznaczny, to jednak prąd jego od wspólnego wydrążenia ku wszystkim pęcherzykom należącym do jednéj tulejki, staje się już znaczniejszym i to oczywiście tém więcéj, gdy się weźmie pod uwagę rozszerzanie się wszystkich do jednéj końcowéj gałązki oskrzeli należących pęcherzyków. Co też musi mieć miejsce, gdy znów w czasie wydechu każdy z pęcherzyków do jednéj tulejki a tém bardziéj do jednéj końcowéj gałązki oskrzeli należących, oddaje $\frac{1}{10}$ zawartego w sobie powietrza. Ponieważ summa kwadratów ze średnic gałęzi, jest większa od kwadratu ze średnicy pnia, rzeczywiście więc prąd powietrza musi być tém wolniejszy, im bliżéj przypada końcowych rozgałęzień oskrzeli, tak że najsłabszym jest w tchawicy. Temuto przybytkowi chyżości prądu powietrza, a nie saméj wielkości średnicy przewodów, przypisać należy charakter dmuchający szelestu oddechowego, jaki w miarę coraz obszerniejszych oskrzeli, coraz wyraźniéj dostrzegać się daje. Ztąd się pokazuje, że jeśli z samego ruchu powietrza w pęcherzykach żadnego tonu wyprowadzić nie można, to przecież przypuszczenie to może być bardzo usprawiedliwione w odniesieniu do tulejek, a tém bardziéj w oskrzelach zrazikowych i końcowych cewkach oskrzelowych. Z którego jednak z tych układów szelest oddechowy wywodzićby należało, orzec nie podobna, nie znamy bowiem granicy przewodzenia tkanki płucnéj, a przy niemożności naśladowania sztuką tych właściwych żywemu ciału warunków, doświadczenia wykonać się nie dadzą. Pozostaje więc tylko droga dostrzegania klinicznego i badania pośmiertnego, po dokładném poprzednio osłuchaniu za życia. Być może, że powstawanie tonu ogranicza się do tulejek, prawdopodobnie jednak mają tu udział oskrzela końcowe i zrazikowe, przeciw czemu nie może to przemawiać, że ton nie jest cewkowym, bo rzeczą jest arcywątpliwą, czy cewki tak cienkie mogą wydawać ton tego rodzaju, a nawet gdyby i to być mogło, rozmnożenie tonu tak zmienia jego charakter, jak n. p. charakter głosu człowieka zmienia się w wrzawie tłumu znaczniejszego. Dalszym dowodem cewkowego początku szelestu jest trzeszczenie, które przy zapaleniu płuc jego miejsce za-

stępuje, a z którém razem słyszeć się nie daje (a przynajmniej tylko przy bardzo słabém trzeszczeniu, obok którego szelest oddechowy prawidłowy daje się dosłyszeć z okolic sąsiednich), gdy tymczasem rzężenia, albo nawet małe trzeszczenie przy zapaleniu oskrzeli włoskowatém u dzieci, szelestu oddechowego nie stłumiają. Znikanie szelestu oddechowego przy trzeszczeniu znamionującém zapalenie płuc, zdaje się dowodzić, że oboje powstają w témże samém miejscu i że jedno usuwa warunki potrzebne do powstania drugiego. Gdyby zwolennik mniemania, że szelest oddechowy tworzy się w pęcherzykach powietrznych, z jego znikania przy trzeszczeniu towarzyszącém zapaleniu płuc, wnosił, że i to ostatnie powstaje w pęcherzykach, to niechaj zważy na wiadomą każdemu starannemu badaczowi tożsamość wszystkich tonów wilgotnych od rzężenia śluzowego aż do drobnego trzeszczenia w zapaleniu oskrzeli włoskowatém, z trzeszczeniem przy zapaleniu płuc, które wszystkie pochodzą z przerywania prądu powietrza cieczą i w przejściach swoich zaledwie od siebie rozróżnić się dają, gdy n. p. przy zapaleniu płuc, ciecz wypocona z oskrzeli końcowych rozszerza się ku oskrzelom obszerniejszym, przy czém i szelest staje się téż grubszym. Jak zatém trzeszczenie płucogorzowe (pneumoniczne) widocznie jest tonem cewkowym, tak téż takim być musi szelest oddechowy, który tamtemu zawsze ustępuje.

Jakże on jednak powstaje? i dlaczego głównie towarzyszy wdechowi? Niewątpliwie pochodzi on z tarcia między powietrzem a ścianami cewek, przy czém mocą akustycznéj właściwości formy cewek, drgania modyfikują się i wzmacniają. Ton zatém powstaje tu zupełnie tak samo jak w tchawicy i większych oskrzelach, ulegając jedynie zmianie wynikającéj z bardzo małéj średnicy cewek i powolnego w nich ruchu powietrza. Prócz tego jednak niewątpliwie tony sprawione w całym układzie oskrzeli, rozchodzą się ku jego najcieńszym końcom i dają się dosłyszeć na powierzchni klatki. Przemawiają za tém nie tylko warunki fizyczne, ale i stanowcze dowody, mianowicie oddźwięk głosowy i drgania przy wydawaniu głosu, tudzież przewodzenie ku powierzchni piersi tonów powstających z oddychania w połyku i głośni zupełnie podobnym sposobem jak tony tchawiczne i oskrzelowe, tak że je dosłyszeć można na ścianie piersi, a które nawet tak dalece zakrywają prawdziwy szelest oddechowy, że chcąc go dosłyszeć, potrzeba choremu przymknąć usta i usunąć syczenie wynikające ze zwężonéj głośni. Skoro zaś takie tony rozchodzą się aż do ściany piersi, to tém bardziéj musi to mieć miejsce z temi, które powstają w układzie oskrzeli. *(D. c. n.)*

PROTOKÓŁ
posiedzenia Oddziału nauk lekarskich i przyrodniczych z dnia 2go Maja 1862.

Po odczytaniu protokółu z poprzedniego posiedzenia, na zaproszenie Prof. Skobla, Przewodniczącego w Oddziale, zabrał głos Prof. Dietl oznajmiając, iż, przygotowana na obecne posiedzenie obszerna, bo 70 arkuszy pisma wynosząca praca „o *kołtunie*“, jest właściwie sprawozdaniem jednéj z czterech Komisyj, przed kilku laty w łonie Oddziału na jego wniosek zawiązanych. Do Komisyi zbadanie kołtuna za cel mającéj należeli: oprócz głównego jéj referenta Prof. Dietla, ś. p. Prof. Bierkowski, Dr. Dr. Warschauer, Wróblewski i Zieleniewski, któráto Komisya składa teraz wypadki swych poszukiwań, opracowane wyłącznie przez kol. Prof. Dietla. Sama ważność przedmiotu wymagającego z jednéj strony oględnych, mozolnych, długich i samodzielnych badań, a z drugiéj strony korzystania z licznych spostrzeżeń zebranych przez innych lekarzów, tłumaczy dostatecznie zwłokę w dokonaniu zamierzonego dzieła. Ponieważ powyższe sprawozdanie pierwotnie przeznaczoném było dla Władz Rządowych, przeto spisane być musiało po niemiecku, na polskie przełożył je kol. Dr. Zieleniewski, który zarazem wziął na siebie odczytanie główniejszych ustępów, zawierających w treściwém zebraniu osnowę rozciągłéj powyżéj wzmiankowanéj pracy, mieszczącéj w sobie 4 główne działy:

1. Pogląd krytyczny na sprawozdania podane Rządowi krakowskiemu przez lekarzy krajowych.
2. Objaśnienie tablic, według których lekarze urzędowi swoje sprawozdania Władzom Rząd. przedłożyli.
3. Własne badania i doświadczenia Prof. Dietla w klinice w przedmiocie kołtuna przedsiębrane.
4. O środkach zaradczych przeciw kołtunowi użyć się mających.

Po téj przemowie Prof Dietla jako głównego sprawozdawcy, rozpoczął czytanie kol. Dr. Zieleniewski od wstępu, w którym wykazana jest ważność przedmiotu, jego długie pogrążenie we mgle i zamęcie niejasnych a sprzecznych mniemań i ustawiczna niepewność, ażali kołtun jest cierpieniem ogólném? lub miejscowém? lub tylko przypadowém? i wynikająca stąd potrzeba wyjaśnienia całéj sprawy o kołtunie, na podstawie spostrzeżeń wiernych a ścisłych, rozróżniających dokładnie jawną, przedmiotową rzeczywistość od niejasnych chwilowych wrażeń i od zwodniczych złudzeń. Tutaj wymienione są źródła do badania przedmiotu w mowie będącego użyte, mianowicie: badania fizyczne, chemiczne, mikroskopowe i kliniczne z osobami kołtunem dotkniętemi podjęte, tudzież nadesłane z różnych stron sprawozdania i tablice obejmujące spostrzeżenia, zebrane na 744 osobach kołtunowych przez Władze Rządowe badaniu poddanych— i na innych osobach przeszło 300, przez lekarzów po domach odwiedzanych. Tu również należą: chorzy do kliniki lekarskiéj krak. przez Władze Rządowe wyprawiani, którzy z jak największą troskliwością i z użyciem wszelkich naukowych zasobów, bez wszelkiego uprzedzenia najściślejszemu badaniu klinicznemu poddani zostali. Ostatniém wreszcie źródłem były bogate doświadczenia sprawozdawcy (Prof. Dietla) w dziedzinie praktycznéj Medycyny, jak również spostrzeżenia innych Członków Komisyi.

Po odczytaniu ważniejszych ustępów ze wszystkich czterech działów téj wielce zajmującéj i pouczającéj rozprawy, uchwalono ogłosić ją drukiem w Roczniku Tow. Nauk.; a dla uczynienia jéj rychléj dostępną publiczności lekarskiéj, tém więcéj zaś dla mogącéj się zawiązać w tak ważnym przedmiocie naukowéj dyskusyi, postanowiono umieszczać streszczone ważniejsze jéj ustępy w Przeglądzie lekarskim.

Ner 9. 31. Maja 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla
SPRAWOZDANIE
Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby koltunem zwanéj.

Komisya podejmując się ścisłego zbadania choroby dotychczas kołtunową zwanéj, czyli kołtuna, niemały zaiste włożyła na siebie obowiązek, podjęła się bowiem pracy, mającéj wyjaśnić przedmiot, któren od wieków w nieprzebitéj ciemności zawieszony, jeszcze po dziś-dzień do najwątpliwszych w nauce lekarskiéj policzonym bywa. Nie tylko bowiem dotychczas nie oznaczono wcale właściwości patologicznéj kołtuna, nie tylko nie sprawdzono, ażali kołtun jest chorobą miejscową włosów, albo ogólną, tak zwaną zakaźną, czyli téż jest przesileniem różnorodnych chorób, objawiającém się właściwém powikłaniem włosów; ale nawet istnienie kołtuna, jako rzeczywistéj choroby, w ostatnich mianowicie czasach, tak dalece zakwestyonowaném zostało, że i pod tym względem naj zaciętsze toczą się spory, nie tylko między lekarzami zagranicznymi ale i krajowymi. Gdy atoli wielu lekarzy w kołtunie właściwą chorobę, albo przynajmniéj właściwy sposob przesilenia się różnych chorób upatrują, inni stanowczo twierdzeniu temu zaprzeczają, a nie uznając powikłania włosów kołtunem zwanego, za chorobę rzeczywistą, takowe z regestrów patologicznych wykreślają.

W obec takich sprzeczności i wątpliwości, Komisya postanowiła postępować z największą oględnością i ścisłością, ażeby sprostać trudnemu zadaniu, i o ile można, wyjaśnić kwestyą sporną nie tylko naukę ale i nasz kraj tak blisko obchodzącą. Nie mogła téż Komisya ani na chwilę o tém wątpić, iż całą siłę swych poszukiwań i dowodów na doświadczeniu oprzeć jéj wypada, i że te doświadczenia osnute być winny na pewnych podstawach, to jest: spostrzeżeniach przedmiotowych klinicznych, fizycznych, chemicznych, histologicznych i mikroskopowych. Ale nie dosyć na tém ażeby te spostrzeżenia były ścisłe i pewne, muszą one być i liczne, bo tylko ścisłe i liczne spostrzeżenia w rzeczach doświadczenia stanowią.

Określiwszy tym sposobem zasadę i kierunek swego postępowania, Komisya rozpatrzeć się musiała w tych źródłach, z których zaczerpnąćby mogła swoje doświadczenia, takie, jakie powyżéj wskazała. Pod tym względem nasunęła się Komisyi bardzo pomyślna sposobność do licznych uwag i własnych spostrzeżeń z powodu przedsięwziętych urzędowych poszukiwań choroby kołtu-

nowéj w całéj Galicyi odbyć się mających. Na wniosek albowiem Prof. Dietla, uczyniony w roku 1856, Wysoki Rząd Krajowy z polecenia Wysokiego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, wydał rozporządzenie, ażeby wszystkie urzędy obwodowe i powiatowe zajęły się jak najgorliwiéj dochodzeniem choroby kołtunowéj, a mianowicie, iżby lekarze obwodowi i powiatowi czynili dokładne spostrzeżenia na osobach kołtunem dotkniętych podług programatu i tablic przez Prof. Dietla ułożonych. W skutek tego rozporządzenia Wysokiego Rządu krajowego, przedstawiono lekarzom miejscowym 744 osób kołtunowych do zbadania, a około 300 takichże osób ci lekarze po domach sami zwiedzili. Tym sposobem w ciągu jednego roku przeszło 1000 osób koltunowych stało się przedmiotem spostrzeżeń lekarskich, a wypadek tych poszukiwań, drogą urzędową przedłożonym został Wysokiemu Rządowi Krajowemu. Skoro sprawozdania z tych urzędowych spostrzeżeń Wysoki Rząd Krajowy przekazał Prof. Dietlowi do ostatecznego ocenienia, Komisya korzystając z tak obfitego materyału, nie omieszkała poddać tenże pod ścisły rozbiór i zbogacić nim własne swoje doświadczenia. Ale nie ograniczył się Wysoki Rząd Krajowy li na spostrzeżeniach na miejscu robić się mających, lecz polecił zarazem, ażeby chorych kołtunowych o ile to być może, przesyłano do Kliniki lekarskiéj w Krakowie, spodziewając się, iż ścisłe spostrzeżenia kliniczne przedewszystkiém będą w stanie wyświecić sprawę tak ważną a wątpliwą na polu wszechstronnego naukowego badania. Wprawdzie tylko 10 chorych kołtunem obdarzonych w skutek tego polecenia rządowego do kliniki naszéj nadesłano: ale właśnie ta szczupła liczba zachęcała do jak najstaranniejszego badania, tak iż Członkowie Komisyi zastanawiając się nad każdym pojedynczym wypadkiem, użyli wszelkich środków, które tylko obecne stanowisko nauki nastręcza, ażeby i chorych dokładnie zbadać i stósunek ich cierpienia do powikłania włosów kołtunem zwanego jak najskrupulatniéj ocenić.

Trzecie źródło z którego Komisya czerpała, stanowią: liczne doświadczenia przez Prof. Dietla od chwili przybycia tegoż do Krakowa aż po dziśdzień w Klinice pod jego zarządem będącéj z wszelką dokładnością i ścisłością, jakie nauka przepisuje dokonane, o których to doświadczeniach późniéj obszerniéj powiemy.

Nareszcie Komisya składająca się z lekarzów praktycznych krajowych*), którym w wieloletnim ich zawodzie nie zbywało na sposobności robienia liczniejszych spostrzeżeń co do koltuna, dołożyła własnych swoich doświadczeń na rzecz obecnego sprawozdania, bo ile Komisya przyjmuje lub zbija spostrzeżenia innych lekarzy w tém sprawozdaniu przytoczone, wyraża ona tém samém przekonanie na własnych rozlicznych doświadczeniach oparte.

Z tych to 4 źródeł Komisya do zbadania kołtuna wyznaczona, czerpać była w stanie i istotnie czerpała, zatrzymując jako najwyższą zasadę w swych dochodzeniach własne doświadczenie, oparte na przedmiotowych spostrzeżeniach, które starannie odróżniała od tradycyjnych wiadomości, wynikających częstokroć z błędnych pojęć i przesądów ludowych, albo téż z błachych i bezzasadnych teoryj lekarskich.

W tym duchu Komisya korzystając z obfitego materyału, jaki się jéj nasuwał, przystąpiła do swych badań i prac zadanie kołtunowe wyjaśnić mających, a po dwuletniéj mozolnéj i rzetelnéj pracy, poruczywszy Prof. Dietlowi zestawienie swych usiłowań, przedkłada obecnie Towarzystwu Naukowemu Krakowskiemu sprawozdanie obszerne, i o ile tylko być mogło, dokładne, tusząc sobie, iż się wywiązała o ile ją stać było z włożonego na siebie obowiązku. *(D. c. n.)*

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

14) Nie możemy równie pominąć milczeniem choroby P. N. N. b. Pułkownika b. wojsk polskich z Warszawy, lat 70 liczącego, który od lat prawie 10 cierpiał na niestrawność, odbijanie, wzdęcia, zatrzymanie stolca, i bardzo często ponawiające się wymioty, mimo starannego doboru potraw do jego wieku i sił trawienia zastósowanych. Osoba powyższa jako dawny żołnierz, podzielający trudy wojenne w ciągu wielkich kampanij od r. 1804 do 1813 przebyłych, a następnie w czasie wojny o nie-

*) Do rzeczonéj Komisyi należeli: ś. p. Prf. Bierkowski b. Dyrektor Kliniki Chirurgicznéj, tudzież Dr. Dr. Wróblewski, Warschauer i Zieleniewski.

podległość w r. 1830 prowadzonéj, narażony bywał na wszelkie niewygody, jakie za sobą koniecznie pociąga stan żołnierski. Sam wreszcie zgrzybiały wiek naszego chorego, a z nim nierozłączny ubytek sił trawienia i odżywiania, pogarszał wspomnione cierpienie, które z każdym niemal rokiem, mimo najlepszego sposobu życia, mimo wygód i starannego pielęgnowania, na jakie tylko zdobyć się mogły dobry byt i wzorowa troskliwość osób chorego otaczających, a nadewszystko światłe i serdeczne rady jego lekarza a przyjaciela Dra HELBICHA widocznie się wzmagało. Gdy zatém ani wody cieplicze, emskie, Vichy i karlsbadzkie rok po roku w Warszawie używane, gdy ani środki gorzkie i wzmacniające, ani stare wino nie przywracały apetytu i strawności, ani sił nie dodawały, postanowiono szukać pomocy w leczeniu zdrojowém krynickiém, które krótko bo zaledwo 5 tygodni ale konsekwentnie (posobnie) prowadzone, powróciło apetyt, sen i siły chorego, ślubującego sobie w roku następnym ponowienie leczenia przy naszych zdrojach, które dla niego stały się prawdziwie dobroczynnemi.

15, 16 i 17) Podobnemi skutkami odznaczały się nasze zdroje, w przewlekłych nieżytach kiszek z biegunką długo-trwającą, cechujących się niemiłém a bolesném uczuciem w żywocie, przed każdém wypróżnieniem i to nie tylko tam, gdzie w wydzielinach stolca muł, wozgrzę ale i prążki krwi spostrzegaliśmy, jako niezawodne znaki nadżerków (*erosiones*) błony śluzowéj dowodzące. Trzech szczególniéj tego rodzaju chorych, jako to PP. N. N. N. między którémi cierpienie Xcia O. przedstawiało obraz rzec można klassyczny téjże choroby i to w bardzo wysokim stopniu, przeciw któréj nie było jak się chory wyrażał, ani lekarstwa, ani wód mineralnych, ani sposobów leczenia, którychby nie próbowano, znalazło zupełne i stanowcze wyleczenie przy zdrojach krynickich, których pomyślne skutki w powyżéj nadmienionych cierpieniach, łatwo tłómaczy nam działanie wysuszające, za pomocą dwuwęglanu wapniowego, a wzmacniające za pośrednictwem żelaza w wodzie krynickiéj tak szczęśliwie zespolone. *V. D. Ch. N. 22, 186, 287.*

Też same zbawienne skutki z użycia szczawy krynickiéj widzieliśmy u dzieci, na tak zwane schnienie kreskowe (*Paedatrophia*) cierpiących, tak przy zdroju, jak w oddaleniu od niego, i dla tego w powyższéj chorobie sumiennie wodę krynicką każdemu z całém przekonaniem polecać możemy.

Jak w tylu powyżéj pomienionych chorobach szczawa krynicka sprawiedliwie zasługuje na imie wody lekarskiéj, tak zaiste nikt ani na chwilę powątpiewać nie może o niezawodnéj skuteczności téjże wody w osłabieniu narzędzi płciowych u niewiast; jeżeli tylko takowe na ogólnéj niedokrewności, lub na miejscowém tychże narządów zwątleniu polega. Jakoż, jak od niepamiętnych czasów tak i tego roku, rozliczne cierpienia części rodnych niewieścich, mianowicie długotrwałe zapalenia nieżytowe macicy, tak proste jak i z brodawkowaniem błony śluzowéj tegoż narzędzia połączone, krwotoki maciczne z osłabienia pochodzące, wady i zboczenia czyszczeń miesięcznych jakoto: za okwite, uprzedzające lub utrudnione odpływy miesięczne, tudzież tak powszechne u nas nieżyty pochwy macicznéj, zwykle białemi upławami nazwane (*Metritis catar. chronica simplex et granulosa, Menorrhagiae atonicae, Anomalia menstruorum, praecipue Menstrua praecocia, copiosa vel anticipantia, Dismenorrhoea, Blenorrhoea vaginae*), stanowiły liczny zastęp chorych szczęśliwie w Krynicy tego roku uleczonych.

O ile zaś w cierpieniach powyżéj nadmienionych, kąpiele ogólne, a nadewszystko miejscowe jako: nasiady, natryski i wstrzykiwania wody krynickiéj czyli w właściwych natryskowych kąpielach, lub zapomocą przyrządu Clysopumpą zwanego, uskuteczniane, na piérwszém miejscu stoją w leczeniu powyższych chorób, w jaki sposób, z jakiemi ostrożnościami w szczególnych wypadkach używać ich należy, o tém wszystkiém trudno bez nadużycia cierpliwości czytelnika tutaj szczegółowo rozprawiać, ile, że i dla lekarza w domu leczenie tego rodzaju cierpień przedsiębiorącego, niemożność zastosowania w oddaleniu od zdroju kąpieli krynickich, przedmiot w mowie będący mniéj zajmującym, a wiadomość o nim, nie tyle konieczną sprawia.— Nie przytaczamy równie tutaj pojedynczych przykładów i historyi chorób, nie chcąc trudzić czytelnika od wieku prawie znaną sprawą, która Krynicy nadała ludową nazwę „*kąpieli na kobiéce choroby*“ jaką się zdawien dawna szczyci i któréj nigdy nie zawodzi.

Kończąc nasze uwagi o działalności i skutkach wody krynickiéj w chorobach narządów płciowych, nie możemy zamilczeć, iż tego roku tak w okresie karmienia (u 2 osób), jak i w stanie brzemiennym (u 5 niewiast) używaliśmy naszéj szczawy z najlepszym skutkiem, co silnie przemawia za naszém zdaniem w zeszłoroczném sprawozdaniu objawioném, iż woda krynicka umiejętnie zastósowana, tak wewnętrznie jak i zewnętrznie, nie tylko w stanie wolnym, ale nawet zarówno podczas brzemienności jak i karmienia bezpiecznie używaną być może i winna; skoro tylko do jéj zastósowania racyonalne przedstawiają się wskazania.

O wskazaniach i sposobach zastósowania szczawy krynickiéj w cierpieniach zastarzałych zołzowych, z otrętwieniem i niedokrewnością połączonych, daléj o jéj skuteczności w licznie u nas pojawiających się chorobach nerwowych na osłabieniu polegających, powiemy w jedném z przyszłych sprawozdań, zbierając obecnie najskrzętniéj szczegóły i liczne przykłady chorych, naszemi wodami w podobnych cierpieniach leczonych.

X. Odnosząc liczbę chorych w Krynicy t. r. uleczonych, do ogólnéj ilości gości, tutaj przebywających, z radością wyznać możemy, iż pod względem pomyślnych skutków rok 1861 nie tylko wcale dawniejszym latom nie ustępuje, ale je znakomicie przewyższa. I tak z pomiędzy 488 tegorocznych chorych opuściło zakład

zupełnie uleczonych 370
z polepszeniem 81
bez skutku 36
umarło 1

Przyczyny bezskutecznego leczenia szukać należy w następujących nieuleczalnych chorobach, jakie nam wspomnieni chorzy przedstawili:

Gruźlica płucna w wysokim stopniu w wypadkach 17
Rozszerzenie oskrzeli z nieżytem tychże połączone 1
Długotrwałe zapalenie rdzenia pacierzowego z porażeniem odnóg dolnych połączone . 3
Rak krtani w rozpadowym okresie 1
Rak krwawiący macicy 2
Niedomykalność zastawki kończystéj . . . 3
Przerost serca prawego 4
Obrzmienie sutki rakowéj przyrody 1
Ociekliny żylne i przerost tkanek odnogi dolnéj 1
Zaćma soczewkowo-torebkowa 2
Rozszerzenie naczyń krwistych włosowych (*Telangiectasis*) . . . . 1.

XI. Jeżeli kiedy, to tego roku (1861) stała pogoda a z nią ożywcze ciepło, brak burz i wichrów, w ogóle czas piękny, niebo jasne i prześlicznym swym błękitem zachwycające, sprzyjało do leczeń zdrojowych. Uderzającym był w roku wspomnionym zbyt wysoki stopień ciepła 26,2° C. a nawet raz jeden do 27,3° dochodzący. O ile starannie spisywane w Krynicy spostrzeżenia meteorologiczne za pomocą dokładnych narzędzi już rok czwarty przedsiębrane, ważne są nie tylko dla saméj miejscowości, w któréj się uskuteczniają, dając matematyczną pewność co do stósunków klimatologicznych Krynicy, których wiadomość dla lekarza, osobliwie w niektórych razach niezbędnie jest potrzebną, przy ocenianiu wpływów klimatycznych do zamierzonych celów leczniczych; o tyle ważność naszych drobnych spostrzeżeń meteorologicznych nie jest może obojętną dla meteorologii północnéj pochyłości Karpat, skoro o ile nam wiadomo, zbywa nam zupełnie na ścisłych obserwacyach metodycznie i naukowo w tych miejscowościach wykonywanych. Wypadki naszych tegorocznych spostrzeżeń meteorologicznych podczas pory zdrojowéj 1861 r. w Krynicy przedsięwziętych, są następujące:

było w roku 1861	Dni pogodn.	Dni pochmurn.	Deszcz
w Czerwcu od 16 do 30	10	4	1
w Lipcu „ 1 „ 30	18	11	2
w Sierpniu „ 1 „ 31	15	14	2
w Wrześniu „ 1 „ 17	7	7	3

Stan barometru obliczony na linije paryzkie, przy zredukowaniu do 0 R. był:

	Najwyższ.	Najniższy	Średni
w Czerwcu:			
dnia 20 rano o godzinie 9	315·43‴	—	—
„ 21 w połud. „ 2	—	313·65‴	—
„ „ „ „ „	—	—	314·51‴
w Lipcu:			
dnia 31 w połud. o godz. 2	316·99‴	—	—
„ 10 „ „ 2	—	313·36‴	—
„ „ „ „ „	—	—	315·31‴
w Sierpniu:			
dnia 14 rano o godzinie 6	317·54‴	—	—
„ 10 w połud. „ 2	—	309·62‴	—
„ „ „ „ „	—	—	313·97‴
we Wrześniu:			
dnia 14 w połud. o godz. 2	317·58‴	—	—
„ 12 rano o godzinie 6	—	312·57‴	—
„ „ „ „ „	—	—	314·92‴

Stan ciepłoty powietrza obliczony podług termometru Reaumura był:

	Rano o godzinie 6			w południe o godzinie 2			wieczorem o godzinie 10		
	najwyższy	najniższy	średni	najwyższy	najniższy	średni	najwyższy	najniższy	średni
w Czerwcu	14,64	6,72	12,52	20,96	14,72	17,73	17,04	9,76	13,65
w Lipcu	18,84	9,81	13,82	21,60	13,60	18,10	17,76	10,56	12,31
w Sierpniu	14,64	9,76	12,65	21,76	12,21	17,01	16,96	11,36	14,31
w Wrześniu	13,34	6,56	11,12	19,36	12,32	15,45	15,52	10,69	12,43

Stopień względnej prężności pary w powietrzu był w poniżej wyszczególnionych miesiącach następujący:

	Najwyż.	Najniższy	Średni
w Czerwcu:			
d. 17 o godz. 6 rano . . .	99,44	—	—
„ 31 „ 2 w połud. .	—	76,73	—
„ „ „ „ „	—	—	90,73
w Lipcu:			
d. 9 o godz. 6 rano . . .	100,00	—	—
„ 31 „ 2 w połud. .	—	81,95	—
„ „ „ „ „	—	—	90,17
w Sierpniu:			
d. 22 o godz. 2 w połud. .	99,21	—	—
„ 27 „ 2 „	—	77,20	—
„ „ „ „ „	—	—	83,24
we Wrześniu:			
d. 16 o godz. 2 w połud. .	99,32	—	—
„ 14 „ 2 „	—	66,52	—
„ „ „ „ „	—	—	82,99

Wiatr panujący w r. 1861 w Czerw. był połud. zachod.
„ „ „ Lipcu „ zachod. połud.
„ „ „ Sierpniu był zachodni.
„ „ „ Wrześniu „ połud. zachod.

Z czteroletniego porównania wypadków z dostrzeżeń meteorologicznych (1858—1861), dowiadujemy się, iż średnia ciepłota powietrza według R° w Krynicy jest następująca:

	Rano o godź. 6	W połud. o godź. 2	W wieczór o godź. 10
w Czerwcu	10.59	14.14	11.42
w Lipcu	11.47	16.02	12.79
w Sierpniu	11.81	15.25	12.85
we Wrześniu . . .	10.42	14.01	10.07

Z powyższego zestawienia najwidoczniéj przekonać się możemy, o ile uzasadnioném jest mniemanie jakoby Krynica była miejscowością zimną i dla wielu chorych nieodpowiednią, skoro średni jéj stan ciepłoty, mało co różni się od tutejszéj temperatury w Krakowie.

XII. Liczba lekarzów t. r. w Krynicy albo w celu poratowania swego zdrowia (6), lub dla zwiedzenia naszego zakładu zdrojowego przebywających (8), wynosiła razem 14 osób, a mianowicie bawili tutaj: Prof. Dr. Majer Prezes Towarzystwa Nauk. Krak., Dr. Jakubowski b. Protomedyk miasta Krakowa i jego Okręgu, Dr. Łuczkiewicz zastępca Prof. Akademii medycznéj z Warszawy, nadto z Królestwa Polskiego: Dr. Dr. Biliński, Kalinka i Grzybczyk, z Tarnowa Dr. Grünfeld, z Krakowa: Dr. Jakubowski Maciéj (młodszy), Dr. Falęcki, Dr. Oszacki i Dr. Riedmüller, z Nowego Sącza: Dr. Czernkowski i Dr. Pierzchalki.— Jeżeli z jednéj strony obecność tylu szanownych Kolegów u zdrojów naszych nie małą daje rękojmię dowodu ich skuteczności, skoro tylu lekarzy szukało pomocy poratowania swego zdrowia w naszym zakładzie zdrojowo-kąpielnym, to z drugiéj strony ten liczny zastęp szanownych Kolegów Krynicę zwiedzających, Ich współudział i zajęcie się naszém zdrojowiskiem w celu obeznania się na miejscu z jego ważnością terapeutyczną, prawdziwy przynosi zaszczyt naszemu zakładowi.

XIII. Dla uzupełnienia obrazu tegorocznego stanu zakładu krynickiego, a nadewszystko dla zachowania w pamięci kolejnego z biegiem czasu jego rozwoju, wspomnimy pokrótce o odmianach tudzież o ulepszeniach, jakie tutaj w roku 1861 dokonanemi zostały.

a) Co do mieszkań, których liczba z każdym rokiem widocznie wzrasta, w gmachach rządową własnością będących nie wiele zmian zaprowadzono; albowiem takowe niedawno co wystawione, ani odmian, ani naprawy nie potrzebowały. Smutne klęski jakie pożar zadał zakładowi po dwakroć t. r. (w Marcu i Sierpniu), dzięki troskliwemu staraniu Dyrekcyi Skarbu zakładem naszym zarządzającéj, wkrótce i to na lepsze usunięte zostały przy skrzętnych, umiejętnych i energicznych zabiegach dzielnego tutejszego rządzcy Dóbr Skarbowych P. Grzegorza Pajewskiego, którego nie-

zmordowanéj czynności wiele w Krynicy zawdzięczamy.

b) Mieszkań w domach prywatną własnością będących wiele t. r. przybyło. Jakoż postawiono dwa nowe drewniane domy za „potokiem“ jeden o 6, a drugi o 4 pokojach, tudzież domek o 16 pokoikach, poza domem dawniéj pod godłem „pagat“ znanym; na r. zaś 1862 buduje się 1 dom rządowy, a 3 prywatną własnością będące, z których jeden wielki i bardzo gustowny (własność P. Seiferta z Krakowa), o 36 pokojach, wewnętrznėm urządzeniem swojém odpowié zapewnie nie tylko swéj ujmującéj powierzchowności, ale i poczuciu znawstwa i zamożności swego właściciela.

Gdy nadmienione budowle szczęśliwie dokończone zostaną, Krynica wkrótce ujrzy się zakładem 320 pokoi mieszkalnych liczącym, a pod względem ilości mieszkań, otrzyma pierwszeństwo między wszystkiemi galicyjskiemi zdrojowiskami.

c) O ile zwiększoną została liczba pomieszkań, o tyle dla wygody przyjeżdżających nie mało uczyniono przez oddanie na użytek ogółu nowo-wystawionego domu zajezdnego. *(D. c. n.)*

O ŁZOTOKU
przez Dra WARSCHAUERA.

Łzotok *(Epiphora)* w dawniejszych dziełach okulistycznych uchodził za chorobę samoistną, i tak JÜNGKEN, ANDREAE i inni mówią o łzotoku ostrym i przewleklym, o łzotoku kiłowym, dnawym a nawet i o gnilcowym.

Odkąd zaś w okulistyce, tak jak w innych gałęziach lecznictwa praktycznego wprowadzono podział chorób na anatomii oparty, do czego GRAEFE, ARLT, DONDERS, PILZ, HASNER, HENRYK MÜLLER i inni gorliwie się przyczynili, odtąd powoli znikały choroby nieugruntowane na podstawie anatomicznéj, ten sam los spotkał przeto i łzotok.

I tak w nowszych dziełach RUETEGO, ARLTA, PILZA i innych łzotok nie jest już chorobą samoistną, lecz stanowi tylko pojaw towarzyszący rozmaitym chorobom, zwykł on się wydarzać:

1) W zapaleniu gruczołu łzowego *(dacryoadenitis)*, atoli rzadko podobno pojawiać się zwykła choroba przerzeczona, ARLT bowiem w swém dziele wspomina, że jéj nigdy nie widział, wielu lekarzy powątpiewa o jéj istnieniu. S. A. SCHMIDT pierwszy opisał cierpienie wspomnione, po nim inni przytaczają opis pierwotnie przez niego podany. Autor którego przytoczyłem przypuszcza dwie postacie zapalenia gruczołu łzowego; zapalenie ostre, w którém wydzielanie łez bywa wstrzymane — i zapalenie przewlekłe stanowiące drugą postać chorobową, odznaczać się mającą łzotokiem.

2) W zapaleniu torebki łzowéj *(Dacryocystitis)* skutkiem obrzmienia torebki wstrzymuje się odpływ łez, ztąd téż pochodzi, że w téj chorobie część dolna galki oka łzami bywa zalaną, tak że oko we łzach pływa.

3) Cieczenie łez wydarza się również obok prawidłowego stanu narządu łzowego; n. p. jeżeli wydzielanie gruczołu łzowego jest powiększone, lub jeśli spojówka nad miarę wydziela, jeśli punkty łzowe wadliwe zachowują położenie. Nie ma zaś cieczenia łez przy zatkaniu dróg łzowych, albowiem przy miernem wydzielaniu ilość cieczy łzowéj zmniejsza się przez parowanie jakiemu na spojówce ulega, nadto nie zawsze zwykło towarzyszyć zapaleniu miernemu zatkanie narządu łzowego.

4) Najgłówniejszą przyczyną łzotoku bywa brak napięcia *(Atonia)* punktów łzowych, bywa ono skutkiem zapaleń długotrwałych i powrotnych, w tych razach ujście punktów łzowych bywa obszerne, przez co łzy nie mogą być dostatecznie wessanemi.

5) Niemniéj we wywinięciu powiek *(Ectropium)* punkty łzowe zbaczają z prawidłowego połączenia, a tém samém nie zanurzają się w jeziorze łez, przez co następuje zalanie się oka łzami, łzy gromadzą się między gałką oka i powieką dolną, i nie mogą się dostać do cewek a następnie do przewodu łzowego.

6) Zarost punktów łzowych *(Atresia)* i ścieśnienie *(Stenosis)* najczęściéj powoduje łzotok, w tym wypadku albo otwór bywa zupełnie zarosły, albo znacznie zwężony, przez co łzy z jeziora łez do narządu łzowego przejść nie mogą.

7) Według ARLTA w porażeniu nerwu twarzowego również łzotok się pojawiać zwykł. W roku zeszłym w klinice ambulatoryjnéj Prof. ARLTA widziałem osobę dotkniętą porażeniem nerwu twarzowego; chora nie mogła powiek połowy dotkniętéj zawrzeć, w tym wypadku powodem cierpienia było pruchnienie wyrostku sutkowatego kości skro-

niowéj, które również głuchotę sprawiło. Oko połowy cierpiącéj we łzach pływało, łzy nie mogły upływać przez punkty łzowe do cewek, a następnie do przewodu łzowego, przeto ściekały po licu.

W zakładzie okulistycznym Moorfielda w Londynie, leczą łzotok bez względu na jego powstanie przez rozszczepanie cewki łzowéj, i jak twierdzą z pomyślnym skutkiem. Bowmann pierwszy je zalecił i wykonał. Mojém zdaniem nie we wszystkich wypadkach łzotoku rękoczyn przerzeczony bywa zbawiennym. —

Jeśli gruczoł łzowy jest głównym źródłem obfitości łez, to pewniéj przez wykrojenie gruczołu łzowego łzotok ustanie, aniżeli przez rozszczepanie cewki łzowéj, jakkolwiek fizyologowie wykazali, że wydzielina gruczołu łzowego (łzy) musi się dopełniać inną jeszcze drogą; wiadomo bowiem, że mimo wykrojenia gruczołu łzowego oczy zachowały swój połysk i zostały wilgotne.

Nadto przy wywinieniu powiek rękoczyn powyższy na nicby się nie przydał, leczenie zaś pierwotnéj choroby, usunęłoby niezawodnie łzotok.

Według mnie rozszczepanie przewodu łzowego znajduje wskazanie jedynie wtedy, kiedy łzotok jest pojawem zarostu punktu łzowego, i jeśli obok tego cewka łzowa jest drożną — bo jeśli ta ostatnia jest zrośnięta, nie błoniasto, rozszczepanie jest niewykonalne.

Powtóre w ścieśnieniu punktów łzowych. Wprawdzie w tym wypadku można punkt łzowy zwolna rozszerzyć przez wprowadzenie coraz grubszych zgłębników, atoli sposób ten wymaga dłuższego czasu.

Pozwalam sobie przy téj sposobności, przytoczyć jeden wypadek z mojéj praktyki. Przed kilku tygodniami przedstawiła mi się jedna chora niemal od roku na łzotok prawego oka cierpiąca, nie spostrzegłszy nic chorobowego ani na gałce oka, ani w częściach przyległych, przystąpiłem do badania punktów łzowych, punkt łzowy górny był zupełnie zarosły, chcąc się przekonać czy cewka również zarosła lub nie, użyłem sposobu przez Jüngkena podanego, odwinąłem naprzód powiekę górną szczypczykami, którą trzymałem w lewéj ręce, ręką prawą podszedłem nożyczkami na płask zagiętemi pod i poza punkt łzowy i odciąłem punkt łzowy, poczém pokazało się, że było zupełne zrośnienie cewki łzowéj.

Punkt zaś łzowy dolny był znacznie ścieśniony, albowiem zgłębnik najcieńszy Bowmana Nr. 6 nie mógł być wprowadzonym do punktu, a następnie do cewki łzowéj, użyłem więc drutu jak włos cienkiego i wprowadziłem go z łatwością do cewki, następnie coraz grubszy, a rozszerzywszy tym sposobem zwolna cewkę łzową, wsunąłem delikatny zgłębnik rowkowany Bowmana do niéj, następnie koniec zewnętrzny zgłębnika nachyliłem ku dołowi, przez co jego koniec wewnętrzny ku górze został skierowany, tym sposobem cewka łzowa dolna zachowała położenie od dołu i zewnątrz, ku górze i wewnątrz, i przedstawiła liniję prostą ukośnie położoną, następnie nożykiem, którego ostrze ku górze były zwrócone po zgłębniku rowkowanym rozszczepałem cewkę łzową dolną.

Tym sposobem wyleczyłem tę kobiétę w jednéj chwili ze łzotoku długotrwałego, który się dotąd opierał był wszelkiemu lekowaniu.

Prof. Arlt rozszczepuje cewkę łzową w celu kateteryzowania przewodu łzowego, jeżeli bywa zwężenie lub zatkanie tegoż. Nie rozszczepuje on jednak cewki łzowéj na zgłębniku cewkowanym, lecz rozszerza naprzód cewkę, następnie palcem lewéj ręki powiekę dolną naciąga ku zewnętrznemu kącikowi oka, przez co napręża cewkę łzową i nadaje jéj taki sam kierunek, jak go wyżéj opisałem, następnie wprowadza nożyk ostrzem ku górze skierowanym, a posuwając go z dołu do góry, cewkę przerzeczoną przecina. Sposób jednak poprzedni podany przez Bowmana daleko jest pewniejszy i praktyczniejszy.

Mniemam przeto, że rękoczyn ten drobny, łatwy do wykonania, nie połączony ze żadném niebezpieczeństwem dla chorego, zasługuje na częstsze zastósowanie, gdyż w krótkim czasie z jego pomocą usunąć można pojaw dolegliwy, jakim jest łzotok długotrwały.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.
(Uwagi Hyde Saltera).
(Ciąg dalszy.)

Zarzut, że oba rodzaje szelestów (oddech oskrzelowy i pęcherzykowy) różnią się dźwiękiem, stopniem, trwaniem i stosunkiem do wdechów i wy-

dechów, zarzut ten traci znaczenie pomnąc na niektóre okoliczności, mocą których ton twardy powstający w szerokiéj odnodze oskrzeli, zmienia się w łagodnie dmący szelest jaki w stanie prawidłowym daje się słyszeć na ścianie piersiowéj. Takiemi są:

1. *Umniejszanie się średnicy cewek oskrzelowych.* Słup powietrzny zawarty w całém rozgałęzieniu tchawicy zwęża się aż do ostatnich końców oskrzeli od $^3/_4$ do $^1/_{100}$. Atoli każdemu rozmiarowi odpowiada pewna wysokość drgań, która dlatego zmieniać się musi ustawicznie, bo średnica słupa powietrznego na każdy cal długości nie zostaje równą, muszą więc powstawać interferencye stłumiające wiele drgnień i sprawiające przez to osłabienie tonu. Skutek ten wprost dostrzeżonym być może, skoro np. oddech oskrzelowy przy korzeniu płuc, a zatém odpowiadający największym oskrzełom, jeżeli stwardniały tamże oddział płuc daje go dosłyszeć na powierzchni piersi, całkiem jest różny od szelestu przy dolnym brzegu płuc, odpowiednim drobniejszym oskrzelom; jeden brzmi gdyby „*u*“, drugi mniéj cewkowato jak „*ah*“ wygłaszane z szeroko roztwartemi ustami i lekko ku korzeniowi języka naciskanym czopkiem. W obec takiej zmiany nie może zastanawiać zmiana dalsza aż do prawidłowo słabego niecewkowatego szelestu oddechowego.

2. *Wielokrotna zmiana kierunku cewek,* z którą oczywiście zmienia się także kierunek słupa powietrznego, musi również ton zmieniać i względnie osłabiać.

3. *Tłumiący wpływ tkanki płucnéj.* Oddechu oskrzelowego nie słychać ponad płucem zdrowym, lecz tylko ponad miejscami tęższemi (zgruźliczonemi lub zwątrobiałemi); tymczasem szelest oddechowy powstaje tak powierzchownie, że i bez tęższego przewodnika do ucha dochodzi. Że go jednak dosięga, to znowu dowodzi, że tkanka płucna nie jest bezwzględną przeszkodą rozchodzenia się tonu, inaczéj bowiem małe nawet oddalenie siedliska szelestu od powierzchni, już całkowicie tłumićby go powinno. Ton takim niedokładnym przewodnikiem, jak tkanka płucna przeprowadzony z większéj głębokości, oczywiście zmieniony i stłumiony dochodzić musi do powierzchni.

4. *Mnóstwo źródeł brzmienia* zapewne także nie jest bez wpływu na łagodny szemrzący charakter sz. oddechowego w przeciwieństwie z sz. twardym jaki wydają pojedyncze oskrzele.

5. *Wpływ kierunku prądu i wpadania powietrza* główne ma znaczenie ze względu na ograniczenie szelestu dającego się słyszeć na ścianie piersiowéj, do chwili wdechu; gdy bowiem ton powstały w oskrzelu, przy pomocy dobrego przewodnika (ztwardniałéj tkanki płucnéj) dobrze rozeznajemy tak przy wdechach jak wydechach, to prawidłowy szelest oddechowy wyraźnym bywa tylko przy wetchnieniu, to jest w chwili, gdy powietrze przedziera się ku powierzchni po za zwyczajną granicę dosłyszenia i gdy dla tego drgania rochodzą się ku uchu przysłuchującego badacza, gdy tym czasem przy wydechu powietrze od jego ucha się oddala, drgania z sobą uprowadza i rozchodzeniu się tychże ku powierzchni przeszkadza. Od tego przeszkodnego lub przy wdechu pomocnego wpływu rozprowadzenia fal więcéj w ogóle zależy skutek jaki sprawia ustępujące lub wpadające powietrze, niż gdyby samo falujące powietrze rzeczywiście się posuwało; właśnie tak, jak głos dalekiego dzwonu według kierunku wiatru już ginie, już to jest wyraźny, chociaż przy wielkiéj chyżości fal głosowych ruch powietrza nie wiele może tu mieć do czynienia z ich rozprowadzeniem. *(D. c. n.)*

Róża po szczepieniu krowianki, smarowanie mięszaniną z taniny, wyskoku i chloroformu.

Loiseau miał pod opieką dziecko miesiąc mające, któremu przed 8 dniami zaszczepiono krowiankę. Cztery guzy dosyć znaczne istniały na obu barkach; obwódka różowa każdy guz otaczająca zlewała się ze sąsiednią tak, że cała przestrzeń przodowa barku tą wysypką była zajęta. Przyspieszenie tętna, niespokojność wielka, jęczenie dziecka i wstręt do ssania towarzyszyły temu cierpieniu. — Loiseau zalecił smarowanie mięszaniną z taniny w wyskoku, dodawszy małą ilość chloroformu, którą co dziesięć minut, potém w dłuższych ustępach czasu na miejsce zajęte zastósowywać kazał. Dziecię natychmiast prawie przestało płakać, poczęło ssać i zasnęło. Pomimo tego użyto jeszcze w przeciągu dnia kilka razy smarowania wspomnioną mięszaniną, co spowodowało spokojność dziecka zupełną i przyczyniło się według podania Loiseau nie tylko do usunięcia bólu, ale i do wstrzymania szerzenia się róży. — -k.

(Gazette des hôpitaux Nr. 13 1862.)

NEKROLOGIA.

Molędziński Wojciech Magister farmacyi (któryto stopień w Uniwers. Jagiell. w r. 1829 otrzymał), poprzednio w Częstochowie, a od r. 1839 właściciel Apteki w Krakowie; urodzony r. 1803 w miasteczku Ogrodzieńcu (Król. Polsk. powiat Pilicki), umarł w Krakowie dnia 24 Maja 1862 r. licząc lat 59.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Sławikowski A. Prf. Pogląd porównawczy na rozwój początkowy zaćmy (katarakty), ślepoty czarnéj *(Amaurosis)* i zieleniaka *(Glaucoma)*, w Krakowie 1862. 4to, s. 12.

Orkisz Józ., Sposób leczenia mlekiem, serwatką i żętycą, tudzież kuracya wiosenna. — w Warszawie, 1862.

Sprostowanie omyłki drukarskiéj w Nr. 8 Przeglądu lek. dostrzeżonéj.

		zamiast:	czytaj:
Str. 7 kolumna 2	wiersz 30 od dołu	najsłabszym	najszybszym.

Ner 10. 7. Czerwca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla
SPRAWOZDANIE
Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

DZIAŁ I.

Pogląd krytyczny na sprawozdania podane c. k. Rządowi przez lekarzy krajowych.

Sprawozdania lekarzów krajowych o kołtunie z polecenia urzędowego wykonane, nie mało przedstawiają zajęcia. Odznaczają się one nie tylko wielką liczbą, ale opierają się także po części na przedmiotowych spostrzeżeniach, ścisłych wnioskach i pewnych doświadczeniach. Scierają się tu nareszcie zdania zupełnie przeciwne, przedstawiając przedmiot sporny w różnych barwach i odcieniach. Nie mogła więc komisya nie korzystać z tych licznych, z różnych stanowisk wychodzących sprawozdań; musiała ona owszem opierając się na własnych doświadczeniach, przerzeczone sprawozdania z wszelką ścisłością naukową rozebrać, wyświecić i poddać pod sąd publiczny, unikając przytém wszelkich osobistych wrażeń, któremi nauka nigdy się nie zbogaca i nie wznosi, ale częstokroć poniża i upokarza.

Przytaczamy więc w I. dziale naszéj rozprawy w treściwym wyciągu urzędowe sprawozdania pojedynczych lekarzy krajowych, czyniąc do nich stósowne uwagi, i wywodząc nareszcie z nich wnioski ogólne, zawiłą kwestyą kołtunową wyświecające.

W ogóle nadesłano Rządowi Krajowemu przez władze powiatowe i obwodowe 34 sprawozdań lekarskich o kołtunie. Z tych 9 było ujemnych to jest takich, które oświadczyły, iż żadnych spostrzeżeń nad kołtunem nie zrobiono, a to z przyczyny, iż osoby do zbadania nasuwające się, nie posiadały prawdziwego kołtuna, lecz proste, z nieczystości i zaniedbanego czesania pochodzące zawikłanie włosów; albo że te osoby przedstawiły się z głowami ogolonemi, przecząc uroczyście, jakoby kiedykolwiek cierpieć miały na kołtun. Widoczną jest rzeczą, że te sprawozdania nie mogą być przedmiotem rozbioru; dowodzą one tylko, że lud częstokroć powikłania włosów kołtunem nazywa, które nim nie są, i że wiele z osób badanych, zatajały swój domniemany stan kołtunowy, o czém później wspomnimy.

Trzy sprawozdania pochodzą od osób nie będących lekarzami; jako to od naczelników obwodowych i powiatowych, od proboszczów i wójtów. Lubo te doniesienia na żadnych nie opierają się doświadczeniach lub zdaniach lekarskich, przema-

wiają one jednak stanowczo za istnieniem choroby kołtunowéj, i za wielką jéj ważnością patologiczną. Jasną jest rzeczą, że te zapewnienia, polegające na czczych pogadankach i na bezzasadnych, częstokroć bajecznych twierdzeniach, a uderzające namiętnie na skeptycyzm nowéj i najnowszéj szkoły, nie zasługują na żadne uwzględnienie.

Pozostaje zatém 22 sprawozdań lekarskich, nad któremi zastanowić nam się wypada, mianowicie:

6 sprawozdań lekarzy A, B, C, D, E i F w obwodzie Wadowickim.

5 sprawozdań lekarzy G, H, I, K i L w obwodzie Sandeckim.

1 sprawozdanie Dra M w obwodzie Bocheńskim.

3 sprawozdania Drów N, O i P w obwodzie Tarnowskim.

6 sprawozdań lekarzy R, S, T, U, W i Y w obwodzie Rzeszowskim,

a nareszcie ostatnie Dra Z w obwodzie Jasielskim.

Przedewszystkiém uderza nas w tych sprawozdaniach niezaprzeczony fakt, że ci 22óch lekarzy dzielą się na dwa wielkie i główne obozy, z których: jeden (9ciu) istnienie kołtuna patologiczne przyznaje i zatwierdza, drudzy (10ciu) zaś w zupełności temuż istnieniu zaprzeczają; mała tylko liczba (3) wątpliwe podaje zdania.

Nim przystąpimy do ocenienia tego w nauce prawie bezprzykładnego objawu, przytoczymy tu w krótkości i wyjaśnimy krytycznie zdanie każdego z tych lekarzy z osobna, a następnie zestawiwy treściwie przytoczone przez nich dowody tak twierdzące jak przeczące co do istnienia kołtuna.

(Następnie sprawozdawca przechodzi w tém miejscu krytycznie i szczegółowo wszystkie po kolei rapporta jakie lekarze urzędowi Władzom krajowym przedłożyli, tak tych którzy się twierdząco za istnieniem choroby kołtunem zwanéj oświadczyli, tudzież tych którzy to zaprzeczają, jak zarazem i takich którzy w swém zdaniu wątpliwi, na jedne z powyższych twierdzeń widocznie się nie przechylają; stwierdzając lub obalając pojedyncze mniemania w miarę ich gruntowności lub bezzasadności, a w końcu do następujących własnych wniosków przychodzi).

Zbierzmy raz jeszcze w krótkości sprawozdania lekarzy oświadczających się za patologiczném istnieniem kołtuna, a okażą się nam następujące rezultata, ze względu na jego objawy, bieg, istotę i leczenie.

a) Choroba kołtunowa nie odznacza się według podań największéj liczby sprawozdawców, pewnemi objawami; któreby ją cechowały.

Mała ilość lekarzy, którzy przypisują kołtunowi znamionujące cechy, wcale takowych nie przytaczają.

b) Tylko dwóch lekarzy podaje, że włosy kołtunowe bywają zapaleniem dotknięte, obrzmiałe, że wydzielają ciecz krwawą lub lepko-wozgrzywową, nie udowodniwszy jednak tego ważnego zjawiska własnemi przedmiotowemi poszukiwaniami. Reszta zaś lekarzy, ani we włosach, ani w skórze z któréj włosy wyrastają, żadnéj uderzającéj nieprawidłowości nie widziała.

c) Prawie wszyscy badacze mówią o prawdziwym i o fałszywym kołtunie, ale żaden nie podaje oznaków charakterystycznych, któremiby odróżnić można kołtun prawdziwy od fałszywego. Nabrzmiałe włosy które za objaw prawdziwego kołtuna uchodzą, największa część badaczy zupełnie zaprzecza, a ilość wszy jako téż i stopień smrodu, nawet najbardziéj pobłażający patolog nie będzie uważał za dostateczne kriterium kołtuna.

d) Sprawozdawcy nie przywięzują wielkiéj wagi do rozmaitych kształtów kołtuna, a o stanie w jakim zostają narzędzia w chorobie kołtunowéj, ani o oględzinach pośmiertnych, nigdy nie ma najmniejszéj wzmianki.

e) Wśród takich okoliczności, ani mowy być nie może o pewném rozpoznaniu kołtuna, jakoż pozostawione ono jest samowoli chorego lub lekarza, ażali powikłanie włosów uważa za kołtun lub nie?

f) Tak jak największa część obrońców kołtuna, nie przyznaje mu pewnych i właściwych zjawisk, tak téż niemal jednomyślnie nie przyznają mu właściwego przebiegu, ale rozmaite choroby w których się kołtun zwykł wydarzać, bywają brane za kołtun a ich przebieg za przebieg kołtuna.

g) O dalszych zmianach włosów kołtunowych, o rozroście, ubycie, zgrubnieniu, stwardnieniu, zmięknieniu lub zniszczeniu i t. d. nigdzie nie ma żadnéj wzmianki, coby się jednak przytrafiać musiało, gdyby włosy zapleniu ulegały, lub gdyby w nich wydzielanie miejsce miało. *(D. c. n.)*

KILKA UWAG

nad stosunkami krążenia soków we wątrobie

przez Prof. Gustawa Piotrowskiego.

Zastoiny krwi *(stases abdominales)* w narządach krążenia wątroby, mianowicie w żyle bramnéj *(vena portarum)* w dawniejszéj Medycynie bardzo wielkie miały znaczenie, a i w dzisiejszéj je mają, lubo w mniejszéj rozciągłości. Przyczyną tego ma być powolność krążenia krwi podczas przebiegu téjże przez wątrobę; powolność tę wszyscy lekarze przypuszczają, nikt jednakże dotąd liczebnie oznaczyć jéj się nie postarał. Jakkolwiek nie jestem w stanie wspomnione stósunki wyrazić w dokładnych liczbach, jakkolwiek nie mogę krążenia, czyli raczéj przepływu krwi do wątroby przez żyłę bramną, oddzielić od przypływu przez tętnicę wątrobową; jednak udało mi się wykazać liczbę bardzo niską, która z pewnością jest większa, niż liczba podająca nam największą szybkość krążenia krwi przez żyłę bramną; a że biorąc takową liczbę za podstawę, niektóre wnioski nawet dla praktycznéj Medycyny ważne wyprowadzić można, podaję niniejszém tę liczbę.

Znany jest Haematodromometer Volkmanna, znany również Haematotachometer Vierordta; są to narzędzia, które nam bezpośrednio wykazują szybkość, z którą krew dane naczynio przebiega; znając prócz tego rozmiary tych naczyń, jesteśmy w stanie wyrachować ilość krwi która w pewnym czasie przez pewne naczynia przebiega.

Droga to najprostsza; a przecież do naczyń które tu mam na względzie zastósować się nie da; niedostępność tych naczyń dla większych przyrządów jest tego przyczyną, a powolność krążenia nawet po przezwyciężeniu trudności uczyniłaby rezultata bardzo niedokładne; ta uwaga tyczy się przeważnie haematotachometru, poprzednia haematodromometru.

Inną zatém drogą mi tu postępować wypada; usiłuję tu z gęstości płynów resztę stosunków obliczyć.

Daty potrzebne biorę gotowe z literatury i tak podaje: 1) Lehmann*), że krew żyły bramnéj trzech psów zawierało wody 78·918, 79·166 i 79·775% czyli w przecięciu 79·3% jeżeli nie uwzględnimy dalszych setnych i t. d. co bez obawy uczynić możemy, gdyż wpływ tych cyfer bardzo mały, a wielkiéj dokładności nie zamierzamy. 2) Że krew żyły wątrobowéj tychże psów zawierała wody: 72·159, 72·046 i 71·549% czyli jak powyżéj w przecięciu: 71·9. 3) Możemy przypuścić, że krew tętnicza tę samą ilość wody zawiera, jak krew żyły bramnéj. 4) Daléj podają Kölliker i Müller*), że pies na każdy kilogram swojéj wagi wydaje: 32·1, 32·610, 26·112, 21·5, 36·163, 53·66, 32·19, zatém w przecięciu 33·6 gramów żółci. 5) Żółć zawiera 7—17% części stałych; Bider i Schmidt**) znaleźli w żółci świeżo wydzielonéj psów tylko 5%; zatém 95% wody— liczbę tę przyjmuje bo im większą liczbę wody w żółci przyjmujemy, tém szybsze krążenie w żyle bramnéj znajdujemy, a idzie mi tu o to aby liczbę wykazać, któraby wyższą była jak liczba właściwa (*c* w mianowniku dodatne). 6) Nareszcie idzie nam o wykazanie ilości limfy, która w wątrobie powstaje, jakoteż o ilośc wody, którą ta limfa zawiera. Co do tego mamy doświadczenia Krausego***), wykonane pod dozorem Ludwika. Krause wykazał, że z prawego tułowiu w kwadransie przypływa 3·205—439 gramów limfy, która zawierała 4·61—4·9% części stałych czyli 19·3 gramów limfy w 24 godzinach na kilogram zwierzęcia, która to limfa zawiera jak to przyjąć możemy dla uproszczenia rachunku. 7) 5% części stałych— te liczby przyjmuję jako przypadające na samą wątrobę, by rezultat podwyższyć.

Są to data na podstawie których rachunek przeprowadzić zamierzam.

Kładę dwa zrównania:

$$1)\ x = y + i$$
$$2)\ ax = by + ci$$

w których oznacza mi x ilość przypływu soków do wątroby, t. j. ciężaru w 24 godzinach na kilogram zwierzęcia przypływającéj krwi przez żyłę bramną, jakoteż przez tętnicę wątrobową.

y; ilość krwi odpływającą od wątroby przez żyły wątrobowe.

i; ilość odpływającéj żółci więcéj odpływającéj limfy.

*) Einige vergl. Analysen d. Blutes d. Phortader u. d. Leberv. Ber. d. k. saechs. Ges. d. Wiss. math. phys. Cl. 1851 i Lehrbuch d. phys. Chemie. 2 Aufl.

*) Bericht über d. Würzburger physiol. Institut.

**) Die Verdauungssäfte u. d. Stoffwechsel 1856.

***) Zur Phys. d. Lymphe. Ztschr. f. rat. Med. Nr. Bd. III.

a; gęstość krwi w żyle bramnéj jakotéż o tętnicy wątrobowéj, które blisko jednaka. *b* gęstość krwi w żyłach wątrobowych. *c* gęstość żółci i limfy jednaką.

Z tych zrównań otrzymujemy:

$$y = \frac{i\ (c-a)}{a-b}$$

a kładąc powyższe daty

$$y = 112{\cdot}23$$

a $$x = 165{\cdot}13$$

t. j. do wątroby przypływa w 24 godzinach na kilogram zwierzęcia 165·13 gmów krwi przez żyłę bramną i tętnicę wątrobową, odpływa zaś żyłami wątrobowemi 112·23, czyli rachując na człowieka 60 kilogramów w przecięciu ważącego, będziemy mieli:

Ilość krwi przypływającéj do wątroby: 9·9078 kilogramów. Ilość krwi odpływającéj od wątroby: 6·7338 kilogr. Gdyż człowiek ważący 60 kilogramów w przecięciu ma 12 kilogr. krwi, zatém możemy, uwzględniając że nasze liczby są za wysokie, śmiało powiedzieć, że cała ilość jego krwi w dobie przez wątrobę nie przechodzi. Liczby nasze z pewnością zanadto wysokie — już ilość limfy nadto wysoko wzięta — uważaliśmy, że wszystka limfa z prawego tułowiu z wątroby pochodzi, a jako gęstość żółci wzięliśmy tę, którą żółć świeżo wydzielona przedstawia, nie zważając na późniejsze zgęszczenie żółci, przez które część wody do naczyń krwistych i limfatycznych się dostaje, tę ostatnią część rachowaliśmy, że tak powiem dwa razy; inne liczby dostatecznie dokładne; z pewnością zatém możemy powiedzieć, że mniéj krwi do wątroby na dobę u dorosłego człowieka 60 kilogramów ważącego się dostaje, jak 10 kilogramów.

Mocznika wydzielamy na dobę w przecięciu 32·5 gmów; w krwi tętniczéj zaś według Picarda*) znajdujemy w przecięciu 0·016% mocznika. Przypuszczając, że nerki wszystek mocznik krwi przechodzącéj wydzielają, wypadałoby 20312·5 gmów czyli 20⅓ kilogramów krwi przez nerki w dobie przepływającéj, jako minimum; gdyż prawdopodobnie według zasad wnikania i wynikania nie wszystek mocznik krwi nérki wydzielają. Do jednéj nérki zatém tętnicą więcéj krwi równocześnie przypływa, jak do wątroby razem przez tętnicę i żyłę bramną.

*) De la presénce de l'urée dans le sang et de sa diffusion dans l'organisme. Thése. Strasbourg 1856.

Zważywszy wielkość wątroby i nérki, a prócz tego zamożność nierówną z korzyścią dla wątroby w naczynia krwiste, będziemy mieli wyobrażenie o powolności krążenia przez watrobę.

Według Krausego*) wątroba waży w przecięciu 64 uncyj czyli 4 kilogramy, nérka zaś 4—6 uncyj, zatém w przecięciu 5, czyli mniéj niż ⅓ kilogramu; zatém wątroba 12—13 razy cięższa niż nérka, a krążenie w przecięciu przynajmniéj 12—13 razy powolniejsze w naczyniach krwistych wątroby, niż w naczyniach tychże nérek, powtarzam przynajmniéj o tyle powolniejsze, gdyż co do wątroby przyjęliśmy granicę górną, co do nérek granicę dolną przypływu krwi, t. j. wykazaliśmy, że u dorosłego człowieka do wątroby najwięcéj 10 kilogramów krwi przypływa na dobę, do nérki jednéj zaś przynajmniéj tyleż.

Gdyż krążenie w tętnicy wątrobowéj (choć téj średnica znacznie mniejsza niż średnica żyły bramnéj) t. j. szybkość krążenia musi być nierównie większa niż szybkość krążenia w żyle bramnéj, przeto nie chybimy, jeżeli przyjmiemy, że w naczyniach żyły bramnéj wewnątrz wątroby krew przynajmniéj 30 razy wolniéj płynie niż w rozgałęzieniach tętnicy nérkowéj.

Co do wniosków fizyologicznych, mogę tu tylko potwierdzić ogólne mniemanie, że wydzielanie żółci i w ogóle czynność wątroby musi być czynnością bardzo złożoną i powolną.

Co do wniosków dla medycyny praktycznéj, zdaje mi się, że farmakologia doświadczalna nie zwracała dotąd na powolność krążenia w żyle bramnéj dostatecznie swéj uwagi; nie dosyć bowiem, że każde lekarstwo, które w ogóle w krew przechodzi, daleko dłużéj w wątrobie zabawi, niż w innym jakimś narządzie, łatwość dostania się lekarstwa do krwi żyły bramnéj jest o tyle większa. Każda istota zupełnie rozpuszczona przechodzi do krwi naczyń żołądka i kiszek, a takowa istota w znacznéj ilości przechodzi, jeżeli nie należy do składników krwi, jak to z nauki o wnikaniu i wynikaniu się wykazuje, a zatém (gdzie jak się samo przez się rozumie, okoliczności n. p. niemożność dośledzenia skutków i t. d. temu się nie

*) Handbuch der menschlichen Anatomie, Hannover 1842.

sprzeciwiają) wątroba zdaje mi się być tym narządem, na którym między wnętrznościami działalność miejscową środków lekarskich wewnętrznych najlepiéj badać możemy.

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

d) Wszakże oprócz wygody nie spuszczono tutaj z uwagi i estetycznego upięknienia naszego zakładu, a to przynajmniéj o tyle, o ile szczupłe zasoby tak zwanéj taxy kuracyjnéj na to pozwalały. I tak pod kierunkiem niezmordowanego rządzcy P. Pajewskiego odnowiono facyaty wszystkich niemal domów mieszkalnych, przybudowano nowe skrzydło do domu restauracyę zakładową mieszczącego, a zarazem dostawiono przy tymże budynku werandę, urządzono osobny pokój na cukiernię, dotąd na sali jadalnéj komorném zostającą, a przez zamieszczenie nad nowemi ozdobnemi odrzwiami kolosalnego popiersia znakomitego w naszym kraju Męża Prof. Dra Dietla z napisem: *„wskrzesicielowi swojemu wdzięczna Krynica,“* wznoszącego się na wspaniałym z godłem Hygiei kroksztynie, znakomicie salę zebrań towarzyskich w Krynicy przyozdobiono.

e) Nadto w miejscu nieregularnéj, ponuréj, chłód i wilgoć mnożącéj alei starych i skaleczałych topol (61), które z korzeniem usunięto, zasadzono 220 sztuk jasionów, jaworów, akacyj i kasztanów, a na przerobionych świeżo spacerach wysadzono 7 kóp krzewów ozdobnych, przyczém prawie całą powierzchnię spacerów w zakładzie naszym splantowano.

f) Dla utrzymania czystości i suchości na przechadzkach obok zdroju w Krynicy istniejących, wybrukowano w roku 1861 rynsztoków 554 sążni długości mających, a do dawniejszych dorobiono nowych trotoarów 37 sążni.—

g) Dokończono również w r. 1861 i pomalowano olejno altankę dla orkiestry zakładowéj.

h) Jakkolwiek roboty w tak zwanym parku były t. r. śmiało rzec można za wielkie, względnie naszego funduszu, przecież nikną one w ogromnéj bo milowéj przestrzeni tegoż parku, w którém to miejscu nawet gdzieindziéj olbrzymiemi wydawać się mogące dokonane prace, tutaj zaledwo dają świadectwo usiłowań czujnéj i rozważnéj opieki naszego Rządcy Pana Pajewskiego. Do tych robót należy uregulowanie dwóch głównych chodników— wyrobienie ścieszek krętych na jeden sążeń szerokich, a 660 sążni długich— wycięcie dwóch linij perspektywicznych, z których jedna daje z punktu zwanego *„wirch pole“* rzut oka na kaplicę, a druga na budynki po za mostem we wsi położone. Zarazem wyplantowano t. r. prześliczne ustronie w parku, na cześć naszego dobrodzieja *Dietlówką* zwane.

i) Na wstępie do powyżéj wzmiankowanego ustronia, postawiono wielki narząd gymnastyczny, z wszelkiemi do tego potrzebnemi rekwizytami, jako to: drabiny, wieszadła rozmaite, liny, bruski, koń drewniany, 12 par różnéj wagi handli— przez co zakład krynicki najpierwszy ze wszystkich galicyjskich zdrojowisk przyszedł do posiadania tak ważnego środka hygieniczno-leczniczego, za jaki sprawiedliwie dzisiaj gymnastykę uważają. Dobrowolna ofiara gości t. r. zdrojowych i znaczny bo 80 fl. wynoszący dodatek z funduszu kuracyjnego, jest źródłem powstania tego nowego nabytku dla Krynicy, z którego obecni i późniejsi korzystać zapewne nie omieszkają.—

k) Dwa najlepsze źródła wody słodkiéj w zakładzie krynickim istniejące, otrzymały t. r. przyzwoite ocembrowanie, uregulowanie swego odpływu, i należyty do nich przystęp.

ł) Dla uporządkowania ścieku wód deszczowych w obrębie zakładu, należało wszędzie wysypać drogi zajezdne, i porobić kanały poprzeczne.

l) Nowych chodników po za altanką dla orkiestry przeznaczoną, kwiatami i krzewami zasadzonych, przysporzono w r. 1861 sążni 141.

m) Swieżo w t. r. uskutecznione oporęczowanie po obu stronach drogi od wjazdu do zakładu wiodącéj,— poustawiane malowane ławki do spoczynku dla spacerujących, a nadewszystko po raz pierwszy zasadzenie kwiatami nowych gazonów, mianowicie na ślicznym tarasie obok kamienicy „pod Orłem“, piękne osztachetowanie prywatnego ogródka w zakładzie będącego, i wycięcie prawdziwie cmentarnych topol, zmieniło rzec można zewnętrzną postać zakładu krynickiego, która dawniéj ponura, dzi-

ka, raczéj w pierwotnym stanie się przedstawiająca, stała się dzisiaj więcéj niby ucywilizowaną, wesołą, nawet przyjemną, a nadewszystko o wiele zdrowszą, bo osuszoną i promieniom światła i ciepła słonecznego przystępną.— Gdyby lata poprzedniego zarządu naszym zakładem, corocznie mogły się wykazać tak znaczną według naszego zdania liczbą dokonanych zewnętrznych ulepszeń, a nadewszystko upiększeń w Krynicy— zaiste jużby nam tutaj niewiele brakowało, a dziś nie o podwalinowych i koniecznych sprawunkach, dla zewnętrznego naszego gospodarstwa, ale o rzeczach zbytkowych, o wymysłach i zachceniach estetycznych, zgoła o upiększeniach w najściślejszém znaczeniu tego wyrazu marzyćby nam wolno, dla których to uprzyjemniających okoliczności Krynica dotąd wcale na świecie nie istniała!— Tu bowiem do niedawnych lat ubóstwo szło w parze z niechlujstwem, które starannie podtrzymywała obojętność i opieszałość, a nadewszystko wrodzona wada próżniactwa, dla któréj ułudnéj słodyczy *(dolce farniente)* tak wiele złego na naszéj biednéj ziemi widzimy!

XIV. Co do wystawienia w Krynicy nowych łazienek, jako nieodzownie i niezwłocznie potrzebnych (oczém już kilkakrotnie pisano), dla przyjaciół Krynicy prawdziwie pocieszającą udzielić możemy wiadomość, iż budowa tychże według planu Księżarskiego Felixa wkrótce rozpoczętą zostanie; fundusz bowiem odpowiedni (około 80,000 Złaustr. =320,000 Złpol.) już odkazany został. Łazienki nowe w Krynicy przedstawią budynekwielki o skrzydłach piętrowych z przeznaczeniem na mieszkania— mieszczący w sobie:

60	pokoi	łaziebnych	dla	kąpieli	wannowych
4	„	„	„	„	natryskowych
4	„	„	„	„	borowinowych
1	„	„	„	„	falistéj.

Z podanych 60 wanien, $^1/_3$ część będzie porcelanowych, $^1/_3$ z metalu (żelaza galwanizowanego), a $^1/_3$ z drzewa.

Sposób ogrzewania uskutecznionym będzie za pomocą narządu parowego, w każdéj pojedynczéj wannie, z uwzględnieniem naturalnego dopływu wody krynickiéj zimnéj do pojedynczych wanien, aby pominąć szkodliwe dla skutków lekarskich naszych kąpiel pumpowanie wody mineralnéj do zbiorników i do kotłów. Chwila w któréj ujrzymy takie łazienki w Krynicy, będzie źródłem szczęścia i pomyślności dla naszego zakładu, nieocenioném dobrodziejstwem dla naszych chorych, a chlubą i ozdobą ukochanego zdroju naszego.— Daj Boże co rychléj ją powitać, bo to złota era dla naszego zakładu— w któréj Krynica ze stanu swego upokorzenia, nędzy i sromu przejdzie w najpiękniejszą epokę swojego udoskonalenia, w prawdziwy punkt swéj świetności i zaszczytu, do jakiego od dobroczynnéj przyrody, nie napróżno mocą swych wód powołaną została.

XV. Dokonane w roku 1861 (w miesiącach Lutym i Marcu) nowe ocembrowanie z granitu szląskiego naszego zdroju mineralnego— dzieło ogromnych kosztów (przeszło 1000 Zlr.), ale prawdziwy zaszczyt zarządowi gospodarczemu w Krynicy przynoszące— najlepsze świadectwo racyonalnéj i umiejętnéj administracyi i opieki nad naszym zakładem— jest naszém zdaniem tak ważném nie tylko dla Krynicy, ale i dla innych zakładów zdrojowych w naszym kraju, iż poświęciliśmy mu osobną pracę piśmienną „O ocembrowaniach zdrojów lekarskich“, którą do druku wkrótce oddać zamierzamy. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.

(Uwagi Hyde Saltera).

(Ciąg dalszy.)

Dalszą przyczyną względnéj mocy szelestu wdechowego jest ciągłe zbaczanie prądu powietrza z prostego kierunku w jakim usiluje się rozchodzić, a to przez ciągłe rozdzielanie się pod kątem tchawicy i jéj odnóg; przy wierzchołku tego kąta tarcie powietrza jest bardzo znaczne, co przeciwnie przy wdechu z powodu odwrotnego prądu miejsca mieć nie może. Jakoż w tym razie prądy z dwóch gałęzi pomniejszych zbiegające się do jednej obszerniejszéj, prą wzajem na siebie i przybierają tym sposobem kierunek pośredni, będący wypadkową dwóch kierunków dawniejszych. A skoro przez to cały prąd skupia się ku środkowi, więc też o ile być może ściany zostają wolne od ciśnienia i tarcia.

Możnaby tu zarzucić, że to samo stosuje się równie do większych jak i do najcieńszych gałązek oskrzelowych, że więc dlatego nietylko zwykły sz. oddechowy, lecz i oddech oskrzelowy przy wdechu powinien być głośniejszy niż przy wydechu,

gdy tymczasem rzecz się ma właśnie przeciwnie. Zarzut ten byłby sprawiedliwy, gdyby nie zachodziła inna okoliczność, która przy oddechu oskrzelowym ton wydechowy robi mocniejszym, zobojętniając a nawet przewyższając skutek tarcia wdechowego. Jest to faktem anatomicznym, że rozgałęzianie się oskrzeli idzie zawsze równo z przybytkiem objętości cewek, tak, że summa przecięć gałęzi jest nieco większa od przecięcia pnia z którego pochodzą i gdyby z całego rozgałęzienia można zrobić jeden pień, byłby on podobny do stożka lub długiego lejka, którego koniec cienki przypadałby w tchawicy, a koniec szeroki w obwodzie układu oskrzelowego. Tym sposobem przy wdechu powietrze płynie z rury cienkiéj do szerokiéj, przy wydechu przeciwnie z szerokiéj do wązkiéj. Widocznie więc w ostatnim razie powietrze wywierać musi na ściany coraz większe ciśnienie i przybierać coraz więcéj na chyżości ruchu, im daléj dostaje się ku oskrzelom większym i t. d.; gdy znowu przy wdechu wszystko ma się naodwrót więc téż umniejsza się i tarcie.

Szmer oddechowy różni się jeszcze od oddechu oskrzelowego względną długością, więc porządkiem wdechu i wydechu. Jeżeli bowiem wydech dosłyszeć się daje, to jednak szmer wdechowy trwa najmniéj 3 razy dłużéj, a wydech następuje po wdechu tak bezpośrednio, że prawie wydaje się jednym nieprzerwanym tonem; przeciwnie zaś przy oddechu oskrzelowym wydech blisko tak długi jak wdech, a im obszerniejsza rurka oskrzelowa, tém jawniejsza ta równość; wszakże między jednym a drugim zachodzi wyraźna przerwa. Zależy to od dwóch następujących okoliczności: naprzód, że powietrze jest płynem sprężystym, powtóre że w zakończeniach rozgałęzień oskrzelowych znajduje się ono najbliżéj sił poruszających, t. j. ścian piersiowych, które je nawet naprzód w ruch wprawiają. W chwili, gdy ściany piersiowe (ściana żebrowa i przepona) przestają się rozszerzać i usiłują razem z płucami wrócić do dawnego położenia, poczyna się wydech i towarzyszący mu szelest, ponieważ powietrze naraz występuje z końcowych wydrążeń płucnych do których właśnie było napłynęło. Nie tak ma się rzecz w oskrzelach obszerniejszych; — tu wciska się powietrze pełnym prądem w chwili, gdy rozszerzone ściany piersiowe zatrzymują się, poczynając wywierać parcie na to co się wpośród nich znajduje. Gdyby powietrze całkiem było niesprężyste, to téż prąd jego podobnieby się wstrzymywał a potém cofał; że zaś jest ono sprężyste, więc doznaje pewnego ściśnienia przed każdém wstrzymaniem i cofnieniem się prądu. Téjto chwili przy oddechu oskrzelowym odpowiada przerwa między wdechowym i wydechowym szelestem. Toż samo co w drobniejszych powtarza się téż i w większych oskrzelach, tylko w dłuższym przeciągu czasu. Ściśnienie sprawione w oskrzelach opadnieniem płuc zwolna się zrównywa. Tak więc ruch powietrza w oskrzelach w porównaniu z ruchem w ich zakończeniach, zawsze jest nieco późniejszy; porządek „oddechowy“ zamienia się w „oskrzelowy“ przez powstającą pauzę między wdechem a wydechem, z których ostatni się przydłuża gdy tymczasem przykraca się chwila powydechowego spoczynku.

Z tego wszystkiego wynika, że odleglejszy ton oskrzelowy, przewiedziony ku powierzchni rozgałęzionemi słupami powietrza, może się przyczyniać do szmeru wdechowego zwyczajnego oddychania i że odmienność cechy szelestu oskrzelowego i pęcherzykowego przeciw temu zarzutu stanowić nie może. *(D. c. n.)*

Rozdarcie podskórne mięśnia piersiowego wielkiego, wyzdrowienie zupełne.

Jak łatwo podskórne rozdarcia mięśni goić się zwykły tak, iż po tém nie znajdziesz żadnego śladu zboczenia ani w kształcie, ani w czynności nadwyrężonych mięśni, świadczą o tém (ażeby widoczne przykłady przytoczyć) odprowadzania zwichnień w stawie barkowym i udowym, które bez znacznego rozdarcia mięśni stawów otaczających obejść się nie mogą. Rozdarcie zaś samoistne mięśnia piersiowego jest nader rzadkie, co tém bardziéj dodaje znaczenia niniejszemu spostrzeżeniu.

Woźnica 30 lat liczący, mięśni silnych i czerstwy, popasając w pewnéj wsi na gościńcu, ujrzał spłoszonego swego konia wraz z wózkiem naładowanym beczkami próżnemi, umykającego przed łoskotem nadjeżdżającego innego powozu. Goniąc więc za koniem i schwyciwszy go, obalił się na ziemię, a leżąc po prawéj stronie konia na plecach z wyprężoném ramieniem lewém na zewnątrz, przejechanym został kołem wózka, które mu przez przodkową okolicę pachy lewéj i przez szczyt ramienia przeszło. Przyjęty do szpitala i badany, skarżył się na wielki ból w szczycie łopatki i w lewym boku piersi. W okolicy sutkowéj okazała się znaczna wydatność bez żadnych śladów zgniecenia, z wyjątkiem nieznacznych odrapań od tego miejsca aż do szczytu łopatki rozszerzonych, które pochodziły od przetoczenia się koła po tém miejscu. Chory podpierał swój bark ręką prawą.

Szczyt łopatki daleko więcéj wystawał na lewym niżeli na prawym boku, lecz nie dostrzeżono ani zwichnienia, ani złamania w stawie barkowym. Między nim i okolicą sutkową obrzmiałą, dostrzeżono zagłębienie dość znaczne i pokazało się, iż przodkowa ściana pachy w tém miejscu składała się jedynie tylko ze skóry i nie było tam żadnego śladu mięśnia piersiowego wielkiego, palce zaś tu wetknięte, dostawały się bezpośrednio aż do mięśnia okrągłego łopatki i mięśnia szerokiego grzbietu. Odwodzenie barku odbywało się z trudnością, przywodzenie zaś wcale było niemożliwém, a przy usiłowaniu przybliżenia barku do tułowia, pokazało się zwiększenie obrzmienia sutkowego, w którém oglądanie przedstawiło drżenie faliste *(fremissement ondulatoire)*, a macanie zaś stwardnienie a potém zwątlenie, słowem przypady, które twierdziły o kur-

czeniu się mięśnia piersiowego wielkiego, którego włókna przybliżały się do miejsc przyczepienia wewnętrznego. Śledząc nareszcie część barkową tego mięśnia, znaleziono, iż długość jéj wynosiła 4 centimetry.

Leczenie ograniczało się na podparciu barku rogówką *(mitella)* przymocowanego, oprócz tego za pomocą opaski do tułowia, i przykładaniu kompressów zwilżonych solą ammoniacką w wodzie rozpuszczoną. Dnia 3 wystąpiły sińce daleko na bark, ramię i lewą okolicę klatki piersiowéj rozszerzające się. Do dnia 7go wypełnił się dołek między obydwoma częściami rozerwanego mięśnia wypocinami dość znaczne obrzmienie w tém miejscu stanowiącemi; bóle prawie zupełnie ustały, chory zdołał bark nieco do tułowia przybliżyć. W dalszym przebiegu choroby ruchy były coraz łatwiejsze, osobliwie przywodzenie barku bez trudności się odbywało, a za pomocą obmacania można się było przekonać, że mięsień piersiowy wielki znów pośredniczy właściwym swym czynnościom, jakkolwiek chory uskarżał się jeszcze na pewien stopień osłabienia téjże odnogi, a ztąd nie mógł ciężkich prac wykonywać. Utkanie bliznowe między rozerwanemi końcami mięśnia, zmniejszyło się w swoich rozmiarach i o wiele bardziéj stwardniało, aniżeli zwyczajny miąższ mięśniowy. Chory opuścił szpital w 15 dni po nadwerężeniu. ...k.

(Gazette des hôpitaux Nr. 4, 1862.)

Pruchnienie kręgów szyjnych dolnych i górnych grzbietowych, ropień przypadowy wielki w téj okolicy. Wyzdrowienie po dobrowolném wessaniu ropy.

Już Bouvier *(Archives generales Janv. 1851)* licznemi stwierdził spostrzeżeniami, iż podobne ropnie od pruchnienia kręgosłupa pochodzące, czyli od tak zwanego cierpienia Potta, pod pewnemi okolicznościami goją się w skutku dobrowolnego wessania i nie potrzebują sztucznego otwierania, które częstokroć zgubne za sobą pociąga następstwa. Fournier do owych spostrzeżeń Bouviera dodaje następujący.

Dziewczyna ośmioletnia, ciałotworu lymfatycznego, już poprzednio przez niego leczona na chorobę zołzową, skarżyć się poczęła na bóle w okolicy dolnéj i tylnéj szyi od kilku miesięcy. Bóle te rozpromieniały się aż po obudwóch odnogach górnych i były przyczyną wycieńczenia, braku łaknienia i osłabienia ogólnego. Prawie wszystkie gruczoły lymfatyczne macaniu dostępne były obrzmiałe, mianowicie na szyi, pod pachą, w pachwinach. Na tylnéj i lewéj przestrzeni barku, począwszy od granicy włosów aż do kątów dolnych łopatek widzieć było można obrzmienie chełbotające, pokryte skórą rozdętą, lecz wcale w barwie nie zmienioną, i podzielone w kierunku ości łopatki zasznurowaniem: na górną mniejszą i na dolną większą połowę. Uciskanie dolnych kręgów szyi i trzech górnych piersiowych spowodowało dosyć znaczne bóle.

Z tych przypadków łatwo było można rozpoznać zapalenie kości kręgosłupa przeszłe już w ropienie, pociągające za sobą owe dość obszerne zebranie cieczy ropiastéj na karku i grzbiecie. Badanie płuc nie wykazało żadnego zboczenia ani za pomocą wypukania, ani przysłuchu; kaszlu nie było, jak również bólów żadnych przy oddechaniu w klatce piersiowéj. W nieobecności wszelkich przypadów naglących, Fournier postanowił wstrzymać się od otwierania ropnia i użyć środków wessaniu ropy sprzyjających. W tym celu zalecił podawanie dwa razy na dzień tranu i ulopku z jodku żelazistego *(syrupus ferri jodati)*, odwar chmielowy po obiedzie, pokarmy posilne i podniecające, trzy razy na tydzień kąpiele solne, a dwa razy miesięcznie środki przeczyszczające. *(oleum ricini)*. Do tych środków dołączył miejscowo smarowania rano i wieczorem maścią z jodku potasowego, naprzemian maścią z pietrasznika plamistego *(unguent. cicutae)*. Po dwumiesięcznem starannem zastósowaniu tych środków polepszył się stan ogólny, dziecko nabrało tuszy i powróciła dawna wesołość, obrzmienie zaś zostało niezmienne. Po upływie następnych trzech miesięcy, kiedy dziecko przebywało na wsi, następujące nastały zmiany w miejscu schorzałem: część karkowa ropnia zupełnie znikła, grzbietowa znacznie się zmniejszyła, stanowiąc tylko obrzmienie podługowate między pacierzem a łopatką, które przy macaniu osobliwe uczucie oporu elastycznego okazywało jako dowód, że ropa zgęszczać się zaczęła na istotę sérowatą; skóra nie była wcale zmienioną. Stan ogólny był dobry, łaknienie się utrzymywało, cera zdrowa, obrzmienie gruczołów lymfatycznych wszędzie się zmniejszyło, ropień w przeciągu tego czasu pod brodą samowolnie otwarty już się zabliźniał. W dalszym przebiegu i przy zastósowaniu tych samych środków wydatność na grzbiecie się zmniejszyła aż do wielkości orzecha laskowego, a zupełne wyzdrowienie nastąpiło po 8 miesiącach, czas zapewnie zawsze dosyć krótki, pomnąc na powolność, z jaką się podobne ropnie zimne wytwarzać zwykły. Fournier dodaje nakoniec, iż w wypadkach, gdzie podobne ropnie nie wzmagają się prędko i nie pokazują dążności do samowolnego otwarcia, zawsze będzie można stósowne leczenie wewnętrzne z korzyścią zastósować, ażeby wessanie ropy przyspieszyć.

(Gazette des hôpiteaux Nr. 14, 1862.) . . . k.

NEKROLOGIA.

Dnia 18 Kwietnia r. b. zmarł w mieście Koniecpolu w powiecie Piotrkowskim gubernii Warszawskiéj **Józef Kwiatkowski** Dr. Med. i Chir., jakiś czas uczeń Uniwersytetu Krakowskiego.

Nr 11. **14. Czerwca** **1862.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA

I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Ten krótki pogląd na dzieje nauki lekarskiéj wykazuje nam, jakto po dwa kroć w przeciągu tego stulecia Medycyna do żywego dotknięta w samych podwalinach, gwałtownego doznała wstrząśnienia. Pierwszy raz, gdy szkoła anatomiczna stoczyła walkę z Medycyną starożytną, pogrążoną naówczas w marzeniach filozoficznych, gdy ze stanowiska anatomii badając i zapatrując się trzeźwo na rzeczy, stanęła zwycięzko w obec wszystkich dotąd panujących ontologij i przypuszczeń; powtóre, gdy ściślejsze badania w fizyologii, rozpowszechnianie się wiadomości histologicznych, wydźwignąwszy szkołę anatomiczną z błędów krazeologii, zniewoliły ją do zajmowania się dochodzeniem sposobu i mechanizmu powstawania odkrytych dotąd zboczeń w całkowitych narzędziach. Nie łudźmy się wszelako zupełną wygraną; obecny spór między zwolennikami dawniejszéj szkoły anatomicznéj z jednéj a histologami z drugiéj strony, nie jest niczém inném, jak powtórzeniem się ukończonéj już niegdyś walki dynamistów przeciw anatomom współczesnym. Zachodzi tylko ta jedyna w tym względzie różnica, iż teraz badanie przeniosło się z dziedziny narzędzi na pole tkanek; od anatomii tak zwanéj opisowéj do anatomii drobnowidzowéj lub histologii patologicznéj.

Lecz mimo tak licznych nagabań nauki lekarskiéj w saméj jéj podstawie; mimo tak szybko po sobie następujących zmian w pojmowaniu i tłumaczeniu spraw chorobowych; Medycyna, jako nauka, znakomity uczyniła postęp. Wybiwszy się z pod jarzma autorskiéj powagi, krępującéj ją czczemi formułkami, zwróciła ku sobie liczniejsze grono samodzielnych badaczy, zkąd przy zdrowéj krytyce i pomnażających się sposobach badania, obok wytrwałéj pracy na drodze wiernych spostrzeżeń i ścisłych doświadczeń dorabiać się może téj silnéj podstawy, na któréj oparta bezpieczniéj w przyszłość spoglądaćby mogła.

Ze stanowiska praktycznego zawdzięczamy nowoczesnéj Medycynie przedewszystkiém ściśle dowody anatomiczne, dotyczące umiejscowienia choroby t. j. znajomość złogów chorobowych w pojedynczych narzędziach za życia i po śmierci, daléj podanie anatomicznych znaków rozeznawczych; a nakoniec możność wykrycia organicznych zmian za życia za pomocą przedmiotowo-fizycznego ba-

dania. Klinika anatomiczna nadała czysto-rozeznawczą cechę praktyce lekarskiéj, a teraźniejsza dyagnostyka jest tylko naturalnym jéj wynikiem. Ta właśnie umiejętna uprawa Medycyny nie mało przyczynić się musiała do szybkiego rozwoju i postępu wszystkich sztuki lekarskiéj gałęzi. Niepojmujemy zatém jakoby odtąd nauka i praktyka lekarska miały zmierzać do osobnych celów; owszem przekonani jesteśmy, że jako dotąd niektóre ulepszenia w praktyce wynikły z poszukiwań czysto-klinicznych i anatomicznych, tak téż i nadal umiejętna i zastósowana Medycyna, pójdą z sobą w parze ku zjednywaniu coraz pełniejszych wiadomości we względzie pojmowania zmian makroskopicznych w narzędziach, możności śledzenia ich za życia, rozjaśnienia przyczyn chorób, warunków powstawania tychże, zbadania sposobu działania leków i wykazania ich wyłącznego stósunku do szczegółowych narzędzi ustroju człowieka.

W tym duchu Medycyna praktyczna skojarzona z umiejętną przyczyni się niezawodnie do dalszego całéj nauki rozwoju; i to téż stanowić musi jéj ściśle umiejętny kierunek. Praktyka, któraby z jednéj strony o tyle tylko zajmowała się chorobami, o ile takowe dają się wyśledzić za życia, lub któréj celem byłoby jedynie sprawdzenie na stole sekcyjnym rozpoznania za życia zrobionego; jak niemniéj z drugiéj strony, praktyka, któraby tylko ograniczać się chciała do zapisywania recept; do nazwiska medycyny umiejętnéj, prawa rościć sobie nie może. Gdyby Medycyna niczém innném nie była, jak tylko nauką o rozpoznawaniu za życia gotowych zmian anatomicznych, natenczas najmniéjszéj nie byłoby trudności wydoskonalić się w takowéj, równie jak w każdym inném rzemiośle, gdyż nieco wprawy, mierne wyćwiczenie zmysłów, wiadomość nazwisk i odpowiednich tymże formułek leczniczych, wystarczyłoby do zostania uczonym lekarzem.

Nauka prawdziwa ma inny kierunek do innego nierównie szczytniejszego dąży ona celu. Obecne jéj zadanie jest fizyologiczne, a kierunek badania i sposoby udowodniania przywiedzionych wniosków; ściśle takie same, jak w innych gałęziach nauk przyrodniczych. Przez ściśle badanie kliniczne, dokładne poszukiwania anatomiczno-patologiczne i doświadczania fizyologiczne, dalekie od marnych przypuszczeń i czczych rezonowań prowadzi droga dalszego rozwoju. Klinika więc, nie spuszczając z oka dalszego wykształcenia teraźniejszéj dyagnostyki, zgłębia dokładnie chorobowe objawy, a rozbierając je umiejętnie, wyjaśnia stosunki, jakie zachodzą pomiędzy niemi z jednéj a czynnościowemi i anatomicznemi schorzałego narzędzia zboczeniami z drugiéj strony. Wykazując zaś ścisły związek między przypadem chorobowym a zboczeniem czynnościowém, między tém a właściwém choroby ogniskiem, przyczynia się skutecznie do dalszego ustalenia Medycyny umiejętnéj i sprowadza tym sposobem dla praktyki nie małe korzyści. Świadoma bowiem początkowych objawów nietylko wpływać może na wstrzymanie dalszego postępu niemocy, ale nadto oceniając należycie znaki zapowiednie, docieka wcześnie źródła jéj powstania a wymierzoném przeciw niemu działaniem, stara się stłumić sprawę chorobową w jéj samym zarodzie. Wprawdzie takie postępowanie natrafia na niepoślednie trudności z tego mianowicie powodu, że przypady w pierwszych okresach choroby nie objawiają się tak dobitnie, ażeby powstające zboczenie zaraz z początku rozeznać się dało. Zwykle téż lekarz wtenczas dopiero miewa sposobność robienia spostrzeżeń, gdy już umiejscowiona choroba skłania chorego do szukania rady i pomocy.

Sposoby dostateczne do zbadania tak rozwiniętéj choroby, nie mogą wystarczyć do wyśledzenia zmiany początkowéj, tkwiącéj w samych pierwocinach organicznych, a przecież jéj wyśledzenie tak ważném byłoby zadaniem! Pod tymto względem szeroka jeszcze roztwiera się droga uzupełnianiu sposobów badania, jakiemi są: dokładne spostrzeżenia dotyczące ciepłoty ciała podczas dnia i nocy, oznaczania téjże tak w niemocach jak i w stanie zdrowia, staranne badanie tętna, chemiczne rozbiory odchodów gazowych, krwi i moczu w różnych dnia porach u płci obojéj i tym podobne prace, które podejmowane umiejętnie i wytrwale mogą się z czasem przyczynić do tego, ażeby ukryte początki powstającego zboczenia rychło wykryte być mogły.

Dotychczasowa nauka o przyczynach nie grzeszy zbytkiem tego rodzaju wiadomości, któreby pewnym być mogły przewodnikiem w rozpoznawaniu samych zaczątków chorób i stósownego tychże

leczenia. Uzupełnienia ze ścisłością jakiéj wymaga obecne stanowisko nauki wiadomości co do pojawiania się chorób w rozmaitych życia stosunkach, w różnym wieku, i różnych podniebiach, sądziś nader pożądane. Ponieważ z licznych wynika spostrzeżeń, iż pewne choroby w pewnych téż tylko, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie zjawiają się miejscach; wypada więc należycie zbadać właściwości tych okolic, ziemskie i powietrzne ich stosunki, zaludnienie co do płci i wieku, stan śmiertelności i narodzin, nareszcie zatrudnienia, zwyczaje i obyczaje tamecznych mieszkańców.

Takimto badawczym staraniom, jeżeli ich wypadki mają być dla patologii rzeczywiście przydatnemi, powinny towarzyszyć dokładne opisy szczegółowych chorób, rzetelna statystyka i wierne skreślenie wynikow z oględzin pośmiertnych. Porównywając daléj ostatecznie na téj drodze osiągnięte wypadki z podobnemi poszukiwaniami w innych okolicach tą samą odznaczających się chorobą; dowiemy sie na końcu, czy przyczyny chorobowe są wszędzie jedne i te same, czy téż pod tym względem odmienne zachodzą stosunki. Być może, że w takim razie przyczyny w jedném miejscu za przeważne uznane, w inném zgoła dostrzedz się nie dadzą, co oczywiście znaczenie ich umniejszy i uprości tém samem tradycyjnie powtarzane przekonania o źródłach i przyczynach chorób. Zestawiwszy nakoniec otrzymane wypadki ze stosunkami miejsc takich w których znowu ta lub owa choroba wcale się nie pokazuje albo bardzo rzadko, zyskamy tém pewniejsze przekonanie względnie stósunku, w jakim ten lub ów przyczynowy warunek zostaje do pewnéj choroby.

(Dokończenie w przyszłym Nrze.)

WIADOMOŚĆ
z Kliniki Prof. Dietla

podał Dr. Falęcki
Adjunkt kliniki lekarskiéj.

Aleksander J........ 27 lat liczący, farmaceuta, budowy ciała silnéj, obudziwszy się chcąc powstać dnia 28 lutego r. b. uczuł dotkliwy ból w krzyżach, tak iż przymuszonym był leżeć nieruchomie w łóżku.

2go marca, czując się nieco zdrowszym, wstał z łóżka i udał się do łazienek szukając wyzdrowienia w ciepłéj kąpieli.

Wróciwszy z kąpieli uczuł dreszcz silny z następującą gorączką i gwałtownym bólem ramienia lewego. Odtąd już chory łóżka nie opuszczał, gorączka nie ustawała, wkrótce zajęte zostały i inne stawy, tak iż chory doznając gwałtownych bólów, ani się podnieść, ani ruchu żadnego członkami wykonać nie był zdolnym.

W tym stanie przybył chory do Kliniki naszéj dnia 15go marca.

Nadzwyczajnie bolesna, różowo zaczerwieniona i napięta obrzmiałość niemal wszystkich stawów członków górnych i dolnych; przelotna zmienność tego cierpienia miejscowego, które zwalniając lub niknąc w jednym stawie, pojawia się w innym mniéj dotkniętym lub zupełnie prawidłowym i dość znaczna gorączka, przemawiały za ostrym gośćcem stawów *(rheumatismus articulorum acutus)* z wypocinami płynnemi jużto w torebkach stawowych, jużto w częściach miękkich staw otaczających złożonemi. Z tém rozpoznaniem zgadzał się mocz ciemny, wysycony, a niezawierający wcale nic kwasu moczowego, i obfite poty.

Wzniesiona nieco okolica serca; uderzenie serca bardzo słabe, tak iż je zaledwie wymacać, widzieć zaś wcale nie można, rozmiary serca we wszystkich kierunkach powiększone; ton pierwszy w obydwóch komórkach, przedewszystkiém w lewéj rozlany, przemawiały tém bardziéj za nawałem lub téż zapaleniem śródsierdzia *(endocarditis)*, ile że takie cierpienie serca, gośćcowi stawowemu ostremu, jak wiadomo, częstokroć towarzyszy, chory zaś przed tą chorobą stawową żadnych dolegliwości sercowych nie doznawał.

Rokowanie zrobiono pomyślne co do cierpienia miejscowego stawów, przewidywano jednak, iż w dalszym przebiegu powstanie wada organiczna serca, gdyż utworzone złogi zapalne zająć i przeistoczyć mogą zastawki i ujścia serca, mianowicie lewéj komórki.

Leczenie zastósowano przeciwzapalne i kojące. Dano choremu mięszankę z kwasu fosforowego i octan morfinowy $^1/_6$ ziarna co 3 godziny. Stósownie do doświadczeń w klinice naszéj uczynionych, nie użyto żadnych środków miejscowych przeciw cierpieniu stawów.

Przy używaniu tych środków, bóle znacznie zwolniały i szybko, chory pierwszą noc od początku choroby przespał spokojnie.

Przy tym sposobie leczenia, przebieg cierpienia stawowego okazał się nader pomyślnym; jakoż już 16go dnia choroby, ból i obrzmienie znikły we wszystkich stawach, utrzymując się tylko jeszcze w stawach barkowych w mniejszym stopniu. Gorączka ustąpiła, chory uczuł się pokrzepionym, swobodnie poruszając się w łóżku.

Dnia 26go marca, a 24go choroby, cierpienie i tych stawów zeszło zupełnie, ustały obfite poty, mocz w większéj ilości wydzielany na dobę (2000 C. C.) stał się bladym i dość obfitym w kwas moczowy. W miarę jednak, jak cierpienie stawów wolniało, wzmagało się cierpienie organiczne serca. Już bowiem 15go a jeszcze bardziéj 24go dnia choroby, rozszerzona prawa komórka serca, przeciągły szmer skurczowy w lewéj komórce i zaostrzony drugi ton tętnicy płucnéj, jawnie przekonywały, iż przewidywana niedomykalność zastawki dwukończystéj rozwinęła się w skutek zapalnych wypocin w śródsierdziu zawartych.

Leczenie zmieniono o tyle, iż zamiast morfiny, podano choremu naparstnicę z węglanem sodowym (*digital. gr. semis, Natri bicarb.* $2^1/_2$ *gr. pro dosi.* S. co 2 godziny po jednym proszku) i kazano popijać odwarem z korzonków łopianu i wyżlinu (*bardanae et ononidis spinosae*). Przy téj terapii, ruchy serca zwolniały i komórka prawa skurczyły się znacznie.

Dnia 8go kwietnia zaprzestano choremu dawać naparstnicę a zapisano mu sam dwuwęglan sodowy po 5 gr. co 3 godziny.

Niedomykalność zastawki dwukończystéj utrzymywała się ciągle, nie objawiając się jednakże żadnemi dolegliwościami. Cierpienie stawów zeszło bez śladu i chory czując się zdrowym i posilonym opuścił w tym stanie na własne żądanie klinikę dnia 13go kwietnia.

Uwagi kliniczne przez Prof. Dietla nad tym wypadkiem zrobione.

Najważniejszym objawem w przebiegu téj choroby jest: *szybkie a prawie nagłe ustąpienie cierpienia stawowego obok równoczesnego utworzenia się wady sercowéj t. j. niedomykalności zastawki dwukończystéj.* Chodzi zatém o wytłumaczenie pytania, w jakim stósunku ze sobą te dwa cierpienia zostają? Czy chorobę sercową jako pierwotną a chorobę stawową jako następową, czy przeciwnie chorobę stawową za pierwotną, a sercową za następową, czy nareszcie obiedwie te choroby za równoczesne, t. j. za powiklania jednéj z drugą, uważać należy. Od rozwiązania bowiem tego pytania nietylko pojęcie patologiczne téj sprawy chorobowéj ale i rokowanie i leczenie nie mało zależą.

Nie ulega wątpliwości, że przedstawiające się nam w tym wypadku cierpienie, stanowi *chorobę ogólną*, z przypadami nerwowemi i gorączkowemi występującą, jak o tém świadczą: nadzwyczajne, w żadnym stósunku do obrzmienia stawów niezostające bóle, upadek sił, niespokojność i ckliwość chorego, rozlewne poty, cieplota podwyższona, tętno przyśpieszone, mocz skąpy, ciemny i ciężki, przebieg w pewne ujęty okresy i znaczne wyniszczenie chorego po 2 — 3tygodniowém cierpieniu.

Trudno przypuścić, ażeby samo obrzmienie stawów, częstokroć nieznaczne a nadto przelotne, mogło wywołać tak dokuczliwe i ciężkie objawy, jak je u naszego i w wielu innych przypadkach dostrzegamy, tém bardziéj, że bóle stawów najczęściéj już przed ich nabrzmieniem się objawiają, a po sklęśnięciu niejaki czas jeszcze pozostają.

U naszego chorego silny dreszcz i gorączka *wyprzedziły* bóle i obrzmienie stawów. To samo uważamy w innych przypadkach tak zwanego gośćca stawów ostrego. Nie można przeto, bacząc na tę ważną okoliczność, twierdzić, iżby zapalne obrzmienie stawów stanowiło przyczynę gorączki lub *pierwotne i główne* cierpienie.

Również twierdzić nie można, że cierpienie stawów jest *usadowieniem się* lub *lokalizacyją* nieznanéj nam potąd ogólnéj z przypadami gorączkowemi i nerwowemi przebiegającéj choroby, bo z objawieniem i rozmnożeniem się obrzmiałości stawowych, gorączka i przypady nerwowe, *wcale nie wolnieją lub ustają*, jakto niemal we wszystkich sadowiących się chorobach ogólnych uważamy, lecz przeciwnie wzmagają się i do nieznośnego dochodzą stopnia. W zapaleniu płuc, otrzewny, macicy, w ospie, odrze, płonicy, a nawet w durzycy, gorączka i przypady nerwowe wolnieją i

ustają w miarę przychodzących do skutku złogów miejscowych — choroba, jak się wyrażamy, wyczerpuje się z ukończoną lokalizacyją.

W tak zwanym gośćcu stawowym ostrym, rzecz przeciwnie się ma. Cierpienie ogólne chorego *wzrasta* w miarę tworzących się obrzmień. Obrzmień stawów bolesnych, nie można przeto uważać ani za najbliższą *przyczynę* ani za lokalizacyję téj choroby ogólnéj, którą gośćcem stawowym ostrym nazywamy. Są one przeciwnie jednym z tych przypadów, które ta nieznana nam potąd sprawa chorobowa ogólna wywołuje, tak jak sprawa durzycowa wywołuje odurzenia, gruźlica kaszel, zapalenia opłucny lub płuc i t. d. Nikt jednak w odurzeniu, w zapaleniu opłucny lub płuc, lub też w kaszlu najbliższéj przyczyny lub lokalizacyj tych spraw chorobowych upatrywać nie zechce. — Co więcéj, u naszego chorego spostrzegliśmy już w piérwszych dniach cierpienia gorączkowego, obok nabrzmienia stawów, objawy fizyczne zapalenia śródsierdzia, które aczkolwiek z początku mniéj wydatne, tém się stwierdziły, iż owe, po dwóch tygodniach przypady niedomykalności zastawki dwukończystéj sprowadziły.

Zasługuje zaś przedewszystkiém na naszą uwagę ta okoliczność, iż z utworzeniem się obfitszych, niedomykalność za sobą pociągających wypocin w ujściu żylném lewém, ustąpiły szybko, a można powiedzieć nagle nie tylko bolesne obrzmienie stawów, ale i gorączka i wszystkie inne przypady chorobowe, tak iż chory dziś wielce udręczony, nazajutrz w okresie wyzdrowienia sie znajdywał.

Z ukończeniem przeto wypocin w lewéj komórce serca, ukończyła się sprawa chorobowa ogólna gośćcem ostrym zwana. Ustała gorączka, ucichły bóle, zklęsły obrzmienia, znikły poty, wzmogły się siły i swoboda chorego, a pokazała się w moczu nie mała ilość kwasu moczowego.

W tym więc przypadku gośćca ostrego zapalenie śródsierdzia z następną niedomykalnością zastawki *za jedyną i prawdziwą lokalizacyję choroby uważać należy*, w któréj to lokalizacyi cała choroba gorączkowo-nerwowa, jak powiadamy wyczerpnęła się, złożywszy swe utwory na błonach sercowych.

Nic podobnego nie uważaliśmy w obrzmieniach stawowych, które aczkolwiek rozliczne, silne i bolesne, najmniejszéj ulgi choremu nie przyniosły. Srożyła się przeciwnie podczas ich istnienia i szerzenia się po stawach, choroba; wzmagały się: gorączka, bóle, poty i osłabienie, a w moczu ani śladu kwasu moczowego nie znaleziono.

Z tychto przyczyn, *zapalenie śródsierdzia* ze swojemi następstwami a *nie zapalenie stawów za główny objaw, za prawdziwą lokalizacyję w naszym przypadku gośćca stawowego uważać należy.*

Śledząc starannie a bez uprzedzenia podobnych chorych, ten sam stosunek patologiczny choroby sercowéj do choroby ogólnéj nie tylko w tym, ale i w bardzo wielu innych przypadkach gośćca ostrego wykazać się daje.

Zważywszy, że niekażde zapalenie śródsierdzia musi wywoływać wady sercowe, gdyż nie każde zapalenie swe wypociny w zastawkach lub ujściach serca składa, gdyż nawet i wypociny w tych częściach złożone przed przeobrażeniem się w twarde modzelowate błony, mogą być wessane lub tak cienkie i wygładzone iż ani ujścia sercowego zwężyć, ani domykalności zastawki upośledzić nie zdołają. Zważywszy nareszcie, że w mniejszych stopniach gośćca, mniejsza tylko ilość wypocin się wytwarza, łacno pojmiemy, dlaczego nie we wszystkich przypadkach gośćca ostrego, zapalenie śródsierdzia przedmiotowo, t. j. fizycznie wykazać możemy, jakkolwiek ono za życia w téj chorobie istniało, jak tego dowodzą tak zwane plamy ścięgniste błon sercowych, spostrzegane na zwłokach osób, które za życia nigdy ani zapalenia śródsierdzia, ani jakichkolwiek wad sercowych nie przedstawiały.

Tak więc oparci na licznych doświadczeniach klinicznych i spostrzeżeniach patologiczno-anatomicznych, śmiało twierdzić możemy, iż zapalenie śródsierdzia, jeżeli nie zawsze, to przynajmniéj nader często towarzyszy téj chorobie, którą gośćcem ostrym stawowym nazywamy.

Na tych doświadczeniach oparci twierdzimy daléj, że w gośćcu stawowym ostrym *nie obrzmienie bolesne stawów*, lecz *zapalenie śródsierdzia stanowi główny objaw i prawdziwą lokalizacyją téjże sprawy chorobowéj.*

Pojmiemy przeto tak zwany gościec stawowy ostry jako chorobę ogólną, gorączkowo-nerwową, *z właściwą sobie dążnością złożenia swych utworów patologicznych w błonach sercowych*, tak jak

inne sprawy chorobowe składają swe utwory w płucach, opłucnie, w nerkach, śledzionie, wątrobie, kiszkach, i t. p. *(D. n.)*

Z PRACOWNI CHEMICZNÉJ UNIW. JAGIELL.

2. Wykrycie fosforu w celu lekarsko-sądowym uskutecznione przez Prf. Czyrniańskiego.

Jak małą ilość fosforu wykryć można z wszelką pewnością świadczy o tém następujący wypadek sądowy.

Sąd śledczy obwodu N. przysłał za pośrednictwem c. k. sądu krakowskiego w Wrześniu 1861 r. dwa kawałeczki chleba, znalezione na pastwisku, które według zaskarzenia miały służyć do zatrucia tamże pasących się koni.

Kawałki powyższe chleba badałem z P. Alexandrowiczem jako chemikiem sądowym w pracowni chemicznéj Uniw. Jagiell. Kawałki te były mocno zeschłe, nie wydawały z siebie najmniejszéj woni, ani téż na nich nie można było dopatrzeć się nic szczególnego, nawet pod szkłem powiększającém.

W wodzie rozmoczone nie miały także ani woni fosforowi właściwéj ani po zakwaszeniu kwasem siarkowym rozcieńczonym i miernem ogrzaniu w ciemności nie świeciły. Jednak, ponieważ w protokóle sądowym uczyniono wzmiankę, iż chleb prawdopodobnie miał być zatruty fosforem, przystąpiono do ściślejszego badania celem wykrycia fosforu. W tym celu użyto bardzo prostego przyrządu w każdéj aptece z wszelką łatwością dającego się przygotować: jest to zwyczajna kolba rurką szklanną z drugą kolbą połączona, a w naczyniu wodą z lodem napełnioném umieszczona, do któréj to kolby przystósowano drugą rurkę szklanną dla odprowadzenia niezagęszczonych gazów.

Po przygotowaniu tego narządu ogrzano kolbę piérwszą wolno w powietrzu się znajdującą w pokoju dobrze zaciemnionym aż do wrzenia, przyczém po kilku minutach widzieć można było w rurce obie kolby łączącéj mianowicie w miejscu, gdzie z wodą zimną stykać się poczęła, wyraźne świecenie fosforu i to trwało przy nieustanném wrzeniu cieczy prawie pół godziny. Następnie rozebrano przyrząd i w kolbce w wodzie lodowéj zamieszczonéj, spostrzeżono pod wodą pyłek kłaczkowaty, barwy żółtawéj, który w powietrzu wydawał dymy właściwe fosforowi, a na papierze za przybliżeniem ciała palącego się płonął podobnie jak fosfor, jako téż papier napojony azotanem srebrowym sczerniał w czasie trzymania go po nad cieczą znajdującą się w téjże kolbce.

Temi to sposobami wykryto z wszelką pewnością fosfor w chlebie do zbadania chemicznego nadesłany, pomimo że musiał być, jak to już wejrzenie jego świadczyło, przez długi przeciąg czasu wystawiony na działanie deszczu i światła słonecznego.

Jak małéj ilości fosforu potrzeba, aby ją sposobem powyższym wykryć można, przekonało mnie doświadczenie, iż papier lekko fosforem potarty, którego okiem dostrzedz nawet nie potrafiono, w przyrządzie powyższym wyraźne okazywał jeszcze świecenie fosforowe.

Sposobem dopiéro co opisanym udało mi się wspólnie z P. Alexandrowiczem wykryć w dwóch wypadkach sądowych fosfor w żołądku nawet po upływie miesiąca jeszcze.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rodzaj i przyczyna szelestu oddechowego.

(Uwagi Hyde Saltera).
(Dokończenie).

Wypadki ostateczne są następujące:

1) Pęcherzyki powietrzne stósownie do swéj budowy nie mogą małém swojém rozszerzeniem sprawiać szmeru oddechowego.

2) Szmer ten bezpośrednio i istotnie jest słabym tonem cewkowym.

3) Siedliskiem jego prawdopodobnie są tulejki i ostateczne gałązki oskrzeli.

4) Gdy miąższ płucny z powodu swego różnorodnego składu, wszystkie głębiéj powstałe tony stłumia całkowicie, to przeciwnie nieprzerwany słup powietrzny w rozgałęzieniach oskrzeli jest wybornym przewodnikiem. Dlatego źródłem szelestu oddechowego nietylko jest tarcie między powietrzem a ścianami w témże samém miejscu, lecz nadto i fale, w obszerniejszych oskrzelach poczęte, a wprawdzie nie bez wielkiéj zmiany ku powierzchni płuc przewiedzione.

5) Ograniczenie szelestu do wdechu, stósunkowo przewaga szmeru wdechowego, zależy głównie od wpadania powietrza, w części zaś od znacznego tarcia między powietrzem a ścianami cewek,

powstającego ze skupienia się powietrza w miejscach rozdzielenia się gałązek oskrzeli. *(Med. chir. Review. 1861. 54.— ASVERUS Notizen 1862. I. Nr. 9. 10).*

O zastósowaniu Ergotiny w krwotokach.

DELFRAYSSÉE zaleca jako pewny środek przeciwkrwotoczny (haemostatyczny) Ergotinę, którą BONJEAU wzbogacił zasoby terapeutyczne. Przymioty albowiem fizyologiczne, mianowicie: zwolnienie krążenia krwi i wywieranie działania ściągającego na naczynia krwonośne tłumaczą dostatecznie zbawienne tego przetworu skutki w rozmaitych a nawet niebezpiecznych krwotokach. Na dowód tego skreśla DELFRAYSSÉE kilka wypadków; i tak u jednéj położnicy, u któréj pojawił się po długotrwałym porodzie krwotok obfity, pociągający za sobą ziębnienie ciała, tętno nitkowate, mdłości, zezowatość, i drgawki (konwulsye) mięśni twarzy, zastósował:

Rp. Ergotin. 2 Gramm.
Aquae destill. 50 Gramm.
„ flor. aur. 20 Gramm.
Syrup. simpl. q. s.

Naprzód zalecał co kwadrans, a potém co godzinę po jednéj łyżce do wzięcia, i to z tak pomyślnym skutkiem, iż już po 4 dawce niewiasta przyszła do przytomności, krwotok się zmniejszył, a po wstrzykiwaniu do pochwy *(Rp. Ergotin. 2 Gramm. Emulsion. amygdal. 100 Gramm.)* całkiem ustał.

Oprócz krwotoków porodowych zastósował Ergotinę jeszcze w innych przypadkach, mianowicie w krwotoku z nosa częstokroć się pojawiającym i zgubne na zdrowie chorego wywierającym następstwa. Ergotina wewnętrznie podana zatrzymała sączenie krwi, co nawet przy zewnętrznem używaniu chlorku żelaza się nie udało. Podobne pomyślne skutki osiągnął tenże lekarz w przypadkach po zranieniu, mianowicie w krwotokach miąższowych, przykładając rozczyn ergotiny zewnętrznie na miejsce krwawiące. Nawet w przypadkach plucia krwią i wymiotach krwawych, wewnętrzne używanie tego przetworu okazało się częstokroć skutecznem. Nie tak pomyślnie działała ergotina w czerwonce *(dysenteria)*, chociaż GODLEWSKI *(de Sorgues Vaucluse)* utrzymuje, że ergotinę z wielką korzyścią w przypadkach krwotoków prostnicowych a osobliwie w czerwonce zwykł zastósowywać, dając enemę z ergotiny, którą jeżeli chory przez dwie godziny zdołał zatrzymać, natenczas krwotok z kiszki stanowczo został wstrzymany. ... k.

(Gaz. des hôpiteaux. Nr. 20. 1862.)

Chlorek baru w tężcu traumatycznym.

BERNARDINO GNECCHI w Medyolanie doświadczył skuteczności tego przetworu w następującym przypadku: mężczyzna 39 lat mający, nadwerężywszy sobie dłoń sierpem w okolicy stawu sprychowo przydłonkowego, po zagojeniu rany w przeciągu sześciu dni, doznał nagle po obudzeniu się rano trudności w otwieraniu ust, kurczenia się ręki lewéj z niemożnością wyprostowania jéj, do czego przyłączyły się nakoniec bóle po prawym boku kadłuba i w udzie téjże saméj strony. Przypady te znikły, skoro się chory położył do łóżka, jednakże pojawiły się na nowo, gdy się wystawił na wpływ powietrza. Gdy niemoc się coraz więcéj wzmagała, poszedł do szpitala, gdzie zbadano kurczowe ściąganie się żwaczów i naprężenie mięśni karkowych; ręka lewa natychmiast poczęła się kurczyć, jak tylko chory ją z pod kołdry wyciągnął; tętno było niemal prawidłowe. Przepisano chlorek baru w dawce 16 ziarn na funt wody destyllowanéj, w przeciągu 24 godzin wyżyć się mającéj. Dawka ta była powtarzana w dniu następnym, po czém przypady tężcowe znikły. Zmniejszono dawkę chlorku baru do 8 ziarn na dzień i podawano ją jeszcze kilka dni, aż chory po upływie 18 dni, szpital opuścił. Dodajemy tu, że GHERINI w Medyolanie *(Annali univ. di med. Aug. et Sept. 1860 p. 437)* bezskutecznie używał tego przetworu na rannych, podczas ostatniéj wojny włoskiéj, gdy przeciwnie GNECCHI kilkakrotnie a TASSI także w jednym wypadku tężca traumatycznego sól barową z pomyślnym zastósowywali skutkiem. ... k.

(Gaz. med. ital. lomb.— Gazette des hôpitaux Nr. 26. 1862.

Leczenie dławca.

WEST WALKER zaleca gwajak jako najpotężniejszy środek w dławcu; formułka jego jest następująca:

Rp. Chlorat. potass. 5 Gm.
Tinctur. chin. 16 Gm.
„ guajaci comp. 16—24 Gm.
Mellis q. s.
Aquae 240 Gm.

Podawać trzy lub cztery razy na dzień stósownie do wieku chorego lub jednę łyżkę od kawy lub jednę łyżkę stołową. ... k.

(Britisch med. journ. Gaz. des hôpitaux N. 23. 1862).

Leczenie kokluszu.

WRIGHT zaleca następną formułkę:

Rp. Vin. Antim. 20 gutt.
Tinctur. aconit. 4 gutt.
Tartrat. potass. et ferri 40 Centigr.
Aquae destill. 30 Gramm.

Dla dorosłego przeznacza się całą dawkę w przeciągu jednéj doby. Zresztą stósuje się zadawanie leku według okoliczności każdego wypadku. Jeżeli się kaszel wzmaga, natenczas powiększa się ilość antymonu; w razie gdy przypady krtaniowe przeważają, dodaje się więcéj mordownika; a gdy dziecko jest wycieńczone, blade, potrzeba będzie pomnożyć dawkę żelaza. ... k.

(Gaz. des hôspitaux Nr. 23. 1862.)

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone przez Prof. Kuczyńskiego.

Maj, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+12°98	+3°13	+ **8°48**	**334‴13**	3‴15	78·1	PnW. 1·7	**0·0**	—	—
2	13·70	**2·63**	8·88	33·40	**2·37**	**54·8**	PdW. 1·3	**0·0**	—	—
3	15·83	3·53	10·21	33·07	2·97	63·1	W. 0·7	**0·0**	—	—
4	17·15	3·94	11·33	30·27	3·18	62·5	PdW. 1·0	**0·0**	—	—
5	19·30	5·66	12·91	30·00	3·98	68·0	W. 1·3	2·5	3·0	—
6	14·54	7·62	10·42	31·88	3·01	64·3	W. 2·7	3·7	—	—
7	15·60	4·34	10·33	31·81	3·11	65·1	PdW. 1·7	0·3	—	—
8	19·18	4·14	12·59	30·22	3·73	65·9	PdZ. 1·0	1·0	2·0	—
9	18·68	10·30	14·23	28·42	4·89	72·9	W. 1·3	6·3	—	—
10	17·66	8·40	10·50	27·38	4·32	87·3	PnZ. 1·0	6·3	—	0·16 ⁝
11	15·62	5·64	11·12	27·52	3·97	77·4	PnZ. 0·7	8·0	—	2·41 ⁝
12	17·11	9·62	12·80	26·52	5·11	85·8	Pn. 0·3	9·7	6·0	4·18 ⁝ ↕
13	16·66	10·00	11·86	26·99	4·83	88·4	Z. 1·0	6·7	—	2·05 ⁝ ●
14	18·55	5·46	12·55	28·11	4·96	85·5	PnW. 2·0	8·3	—	4·53 ⁝ ● ↕
15	19·47	11·50	14·88	28·35	5·91	84·5	W. 3·7	6·0	6·0	0·07 ⁝ ↑
16	17·36	11·28	12·52	28·54	5·30	91·0	W. 3·0	8·0	0·5	**6·45** ⁝ ↕
17	18·11	9·70	11·70	28·95	5·08	**93·0**	Z. 0·7	**10·0**	3·0	3·61 ⁝
18	15·70	10·10	12·28	29·86	5·16	90·3	Z. 2·3	9·7	—	0·08 ⁝
19	15·74	9·52	12·68	29·94	5·13	87·2	Z. 3·3	9·7	0·5	—
20	16·04	10·42	12·88	27·33	5·40	89·6	W. **6·0**	7·0	4·0	1·76 ⁝
21	16·10	10·22	13·94	**25·80**	5·38	82·6	PnW. 1·3	9·3	—	3·00 ⁝
22	18·90	10·02	13·52	28·11	5·38	85·6	Z. 1·3	7·7	6·5	4·92 ⁝
23	15·50	10·30	11·80	29·26	4·78	87·7	Z. 1·0	6·0	—	0·90 ⁝
24	19·50	5·66	13·78	29·40	4·70	73·6	PnZ. 1·7	4·7	—	—
25	**20·70**	11·85	**15·72**	29.31	**6·05**	81·4	Z. **0·0**	9·0	3·5	4·88 ⁝ ↕
26	15·78	8·80	11·79	28·34	4·97	88·8	PnZ. 1·3	6·3	7·0	2·43 ⁝
27	15·40	7·56	11·02	28·75	3·85	75·5	PnW. 0·7	3·7	—	—
28	15·56	7·26	10·78	27·25	4·48	87·6	PnZ. 2·0	4·7	**8·0**	2·12 ⁝ ↕
29	14·92	7·68	10·78	28·14	4·16	82·5	PnZ. 3·3	4·3	7·0	0·01 ⁝
30	15·00	4·66	9.44	29·09	3·43	78·2	Pn. 0·3	2·0	—	—
31	16·48	5·96	12.19	30·34	3·88	70·3	PnW. 1·0	3·0	—	0·20 ⁝
Średnie mies.			11°93	329‴21	4‴41	78·98	Pn. 1·63	5·29	1·84	Summa = 43‴76

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 1 o godź. 6 r. był 334‴33.
Najniższy „ „ „ „ 21 o godź. 6 r. był 325‴51.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 8‴81.

Największe dzienne pole odmian term. d. 8 było 15°04.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 23 „ 5°04.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 9°05.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pd. = 3·2, PdW. = 10·8, W. = 24·7, PnW. = 11·8, Pn. = 8·6, PnZ. = 10·8, Z. = 29·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1 : 2·146, Z. : W. = 1 : 1·031.

Dni zupełnie pogodnych było 4, pogodnych z chmurami 9, dészczów 18; mgieł 2, błyskawic z grzmotami 5, łyskanie bez grzmotów 1.

N^er^ 12. 21. Czerwca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla
SPRAWOZDANIE
Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

h) Największa część badaczów zgadza się, że włosy tylko zwolna się wikłają, a ci co przyjmują nagłe powikłanie, nie stwierdzają swego zdania, ani jedną przedmiotową obserwacyą.

i) O sposobie zwikłania w ogólności, o całym przebiegu od początku zawiązania się, aż do zupełnie rozwiniętego kołtuna, nie mamy żadnych spostrzeżeń.

k) Jednozgodnie wszyscy utrzymują, że włosy najprzód kilka linij nad skórą podwłosową a nie w bliskości korzonków włosowych się wikłają, i że tym sposobem kołtun zwolna powstaje i odrasta, z czego wynika, iż zwijanie i odrastanie kołtuna jest aktem zupełnie prawidłowym.

l) Przyrodę przesilną kołtuna, to jest jego zbawienność niektórzy badacze przypuszczają, w rozmaitych ostrych i długotrwałych chorobach, ale żaden z nich faktu tego w sposób niezaprzeczony, ani jedną historyą choroby nie udowodnił. Tym czasem największa część badaczów ten istotny i ważny przymiot kołtuna zaprzecza, i za podanie ludowe uważa.

m) O szkodliwości z odjęcia kołtuna powstającéj jeszcze więcéj powątpiewają, aniżeli o zbawienności zapuszczonego kołtuna, i tylko kilku uczuciowych wielbicieli kołtuna oświadcza się za tém, polegając w téj mierze na podaniach samych chorych.

n) O przyczynach powodowych i uspasabiających kołtuna posiadamy same tylko najzawilsze i najsprzeczniejsze podania. Niziny, rzeki i stawy, to znowu okolice górzyste i śródkrajowe wsie, szczegółowe wpływy klimatyczne, grube pożywienie ludności, albo konstytucyą limfatyczną, a wreszcie każde usposobienie o to oskarżają, a nareszcie twierdzą, że i osoby zupełnie zdrowe mogą na kołtun cierpieć. Jest to sprzeczność, któréj coś odpowiedniego, nie mamy wcale w naszéj nauce.

o) Suche i ciemne włosy mają być skłonniejsze do zwikłania kołtunowego, aniżeli cienkie, miękkie i jasne. Przeciwko temu twierdzeniu ugruntowanemu na stosunkach anatomiczno - fizyologicznych, nie można nic w ogóle odrzec. Dodać tylko należy, że nareszcie każden włos nieczesany prędzéj czy później ulega zwikłaniu, zwłaszcza jeśli ulega wpływom środków lepiących, tak często przez lud nasz używanych.

p) Dziedziczności kołtuna przeczy największa część roztropnych jego zwolenników.

Pojedyncze baśnie ludowe o dzieciach, które przyszły na świat z kołtunem, nie mogą temu ważnemu doświadczeniu przynieść uszczerbku.

q) Również wszyscy sprawozdawcy zaprzeczają zaraźliwości kołtuna, bo pojedyncze wypadki, które za nią przemawiać się zdawały, wcale nie są udowodnione.

r) Włos długi, czesanie zaniedbane, w razie potrzeby nawet *użycie zewnętrznych, po części lepiących środków,* jednozgodnie wszyscy zwolennicy kołtuna jako warunek przyczynowy naznaczają, które w celu utworzenia kołtuna są nieodzownie potrzebne, a jak doświadczenie poucza, u wszystkich kołtunem dotkniętych osób znaleść to można.

Pojedyncze wypadki nagle mimo codziennego czesania, powstałych kołtunów polegają jedynie na podaniach ludowych, i żaden ze sprawozdawców osobiście ich nie zauważał.

Jeżeli się uwzględni, że kołtun prócz tych trzech wymienionych powodów nie ma żadnéj patologicznéj podstawy, jak się właśnie wykazało; to jasném jest, iż po uznaniu tych trzech warunków za jedyne i dostateczne, kołtun ze zakresu patologii zupełnie występuje, i redukuje się do zwyczajnego powikłania włosów, spowodowanego przesądem i zaniechaném czesaniem, któremu przypisać nie można jakiéjkolwiek patologicznéj ważności.

s) Największa część sprawozdawców zgadza się na to, że nieczystość nie jest jedyną przyczyną kołtuna, co téż znajduje zupełne wyjaśnienie we warunkach powstawania kołtuna pod *r* podanych; według którychto warunków, umyślne zaniechanie czesania włosów, uzasadnione na zabobonie, jest koniecznèm.

t) W tenże sam sposób tłumaczy się, dla czego tak rzadko obcych kołtun napastuje.

u) Niektórzy sprawozdawcy poczytują kołtun za ogólne cierpienie właściwego rodzaju, polegające na właściwém zakażeniu krwi, ku potwierdzeniu jednak tego zdania, same tylko szumne i nadęte są frazesa, ale najodleglejszych nawet dowodów nie ma.

v) Przeważająca ilość sprawozdawców uważa kołtun za cierpienie miejcowe i przypisuje mu krytyczną przyrodę, bo rozmaite chorobowe twory mają przez powikłanie włosów być wydzielonemi, i tym sposobem leczenie ma następować.

Ale ani zbawienność zapuszczonego, ani téż szkodliwość odciętego kołtuna, nie była ani w jednym wypadku stanowczo wykazaną, jakeśmy to wyraźnie okazali, co większa, najmniejsza część sprawozdawców powątpiewa o tém, i uważa zdanie to, za podanie ślepéj wiary ludowéj.

w) O dyetetycznėm lub lekarskiém leczeniu w żadném sprawozdaniu nie ma najmniejszéj wzmianki, a tém bardziéj uderza; ile że przeważna część sprawozdawców uważa kołtun albo za miejscową lub za ogólną, w każdym zaś razie, za ciężką chorobę.

Z tych głównych twierdzeń zwolenników kołtuna oczywiście się okazuje następujący wniosek, który jako ostateczny rezultat ich sprawozdań streszczamy:

Gdy według powyżéj przytoczonych sprawozdań *kołtun nie odznacza się żadnemi właściwemi objawami,*

gdy mu nie przyznano właściwego przebiegu,

gdy go nie uznano za cierpienie właściwego rodzaju,

gdy, poczytany za przesilenie miejscowe, nie wywiera stanowczego wpływu na przebieg rozmaitych chorób,

gdy nareszcie do powstania kołtuna długie włosy, zaniechanie czesania, a nawet środki zewnętrzne, po części lepiące, jakeśmy to udowodnili, nieodzownie są potrzebne: przeto kołtun nie ma żadnych przymiotów stanu chorobowego; musi zatém być uważany jako zwyczajne powikłanie włosów, którego najważniejszéj przyczyny szukać należy w przesądach ludu, poczytującego powikłanie włosów za zbawienne przesilenie przerozmaitych chorób, i nadającego mu miano kołtuna.

Przegląd sprawozdań lekarzy oświadczających się przeciw kołtunowi.

a) Ze względu na objawy kołtuna.

Wszyscy badacze téj kategoryi zgadzają się jednomyślnie, że we włosach kołtuna nie istnieje żadna choroba, a tém bardziéj nie dostrzegli w nich *właściwego* jakiegoś zboczenia. Włosy nigdy nie są nabrzmiałe, ani bolesne, nigdy nie wydzielają żadnego płynu, również skóra podwłosowa, jest według nich w stanie prawidłowym.

Dr. O. i inni podają, że po dłuższém trwaniu kołtuna w skutek ucisku na włosy wywartego, stają się one jaśniejszemi, suchszemi i cieńszemi, co również przy każdém zaniedbaniu czystości włosów mniéj więcéj uważać można. Zawikłanie rozpoczyna się ciągle na łodydze, pół do jednego cala nad skórą podwłosową, nigdy przy korzonkach, o czém Drowie P, S i U, wyraźnie wspominają, inni zaś uważają tę okoliczność jako niewątpliwą, jak to z ich sprawozdań wynika.

Paznokcie u kołtunowych zwykle są prawidłowe, jak to Dr. S. i U. stanowczo podają, gdy tym czasem inni sprawozdawcy nie czynią wzmianki o jakiémkolwiek ich przekształceniu.

Następnie wszyscy sprawozdawcy poczytują kołtun za *zwyczajne powikłanie włosów*, na którém prócz brudu nic nieprawidłowego dostrzedz ani dopatrzeć się nie można.

Również oświadczają wszyscy badacze, że u osób tak zwanym kołtunem dotkniętych, nie uważali *żadnych zjawisk, któreby przemawiały za właściwém kołtunowém cierpieniem;* niby kołtunowi byli raczéj albo zupełnie zdrowymi, albo dotknięci rozmaitemi ale powszechnie znanemi chorobami, dla tego też uważano na nich rozmaite objawy odpowiednie chorobom na które cierpieli.

Tym sposobem zbywa kołtunowi na wszelkich zjawiskach cierpienia, bąć miejscowego, bąć ogólnego, a zatém już dla tego samego *nie można go uważać za stan chorobowy.*

b) Ze względu na przebieg kołtuna.

Kołtun *nigdy nagle nie powstaje.* Fakt ten najwyraźniéj przytaczają Drowie M. i P., inni zaś sprawozdawcy również fakt ten jednomyślnie uznają, gdyż jak zaraz zobaczymy, uważają oni zaniedbanie czesania, jako nieodzowny warunek tworzenia się kołtuna.

Wszyscy sprawozdawcy jednozgodnie utrzymują, że kołtun nie zachowuje pewnego właściwego przebiegu, i że nie posiada właściwych objawów chorobowych. Wszyscy bez wyjątku podają że powikłanie włosów kołtunem nazwane, *przez zaniedbane czesanie i szczególne zewnętrzne środki spowodowane, w rozmaitych chorobach pawstaje, nie wywierając jednak żadnego widocznego wpływu na ich dalszy przebieg.*

(D. c. n.)

WIADOMOŚĆ
z Kliniki Prof. Dietla

podał Dr. Falęcki

Adjunkt kliniki lekarskiéj.

(Dokończenie).

Jeżeli zaś nie w każdym przypadku gośćca stawowego wydarza się zapalenie błon sercowych, nie uwłacza to w niczém takiemu pojmowaniu téj choroby, gdyż i w innych sprawach chorobowych dążących do usadowienia się, takowe nie zawsze uskutecznioném zostaje, jakto spostrzegam w durzycy bez złogów w jelitach, w płonnicy bez wyraźnéj osutki, w gruźlicy bez obfitych gruzełków, i t. p.

Jeżeli atoli zapalenie błon sercowych a nie nabrzmiałości stawowe za główny uważamy objaw i prawdziwą lokalizacyją gośćca ostrego, upoważnia nas do tego i ta okoliczność, iż bolesne obrzmienia stawów, przeróżnym towarzyszą sprawom chorobowym, jako to: ropnicy, płonnicy, kile, zatruciu ołowianemu, niekiedy i durzycy, gruźlicy, zapaleniu płuc i t. p.

Pomijamy tu dalsze dochodzenia, dlaczego w zapaleniu błon sercowych i tylu innych różnorodnych cierpieniach bolesne obrzmienie stawów powstaje; czy takowe wpływowi nerwowemu, czy zakażeniu krwi, czy też może zatorowi naczyń włosowatych stawy otaczających przypisać wypada. Odwołujemy się tylko do prostego niezaprzeczonego faktu klinicznego, że tak zwany gościec stawowy ostry nie jest właściwą, samoistną chorobą, lecz przypadem różnych spraw chorobowych, że zatém i ta forma gośćca stawowego, którą dotychczas pierwotną i samoistną nazwano, jest tylko objawem częściowym téj ogólnéj sprawy chorobowéj, która się w błonach sercowych sadowi, a usadowiwszy się, tak dalece się umarza, iż nie tylko gorączka i wszystkie przypady nerwowe, ale i towarzyszące jéj bolesne obrzmienia stawów ustępują, a częstokroć nagle ustają.

Nie kusimy się o nowe teoryje *), ale obstajemy za spostrzeżeniami, które się na pewnych faktach klinicznych opierają, tém bardziéj, jeżeli na tém tle osnute teoryje niemały wpływ wywierają na rozeznanie choroby, na rokowanie i na leczenie.

*) Lekarz francuzki Bouillaud podobnież zapatrywał się na chorobę zwaną gośćcem stawowym.

Z tego cośmy o przyrodzie gośćca stawów ostrego powiedzieli, nasuwają się następujące uwagi praktyczne:

Rozpoznanie: *„gościec ostry stawów"* jest tylko oznaczeniem jednego z najbardziéj uderzających przypadów, ale nie jest rozpoznaniem choroby, któréj ten przypad towarzyszy. Chcąc ściśle rozpoznać chorobę gośćcem stawowym zwaną, trzeba oznaczyć cierpienie pierwotne, obrzmienie stawów wywołujące.

Gościec stawowy ostry, mianowicie bolesne obrzmienie stawów, wtenczas dopiéro ustaje, jeżeli choroba pierwotna, usadowila się w błonach sercowych. Następuje to przy należytém zachowaniu się chorego i stósownem leczeniu, z końcem drugiego, częściéj jednak dopiéro z końcem trzeciego tygodnia.

Bez usadowienia się choroby w błonach sercowych, gościec stawowy przewleka się do kilku tygodni a nawet miesięcy i lat. Bolesne obrzmienia stawów przenoszą się kolejno z jednego stawu do drugiego, stają się chronicznemi i chory niszczeje.

Usadowienie się gośćca stawowego w błonach sercowych nie zawsze wybadać się daje, częstokroć jednak, gdy wypociny zapalne w ujściach i zastawkach złożone bywają, objawia się ono niewątpliwemi przypadami fizycznemi.

Rokowanie w gośćcu stawowym ostrym, głównie od serca, a nie od cierpienia stawów zależy, które wyjąwszy bólów, podrzędną w téj chorobie odgrywa rolę.

Nie masz nadziei, ażeby bóle stawów ustały, dopóki lokalizacya w błonach sercowych nie nastąpiła. Tylko najlżejsze przypadki gośćca stawowego stanowią wyjątek od tego ogólnego prawidła.

Leczenie głównie przeciw gorączce i chorobie sercowéj skierowaném być musi. Chłodne zachowanie się, chłodne napoje, niekiedy zimne okłady w okolicy sercowéj, kwasy mineralne i naparstnica najskuteczniejsze stanowią środki ku zwalczeniu choroby sercowéj.

Przeciw bólom stawowym tylko morfina powtórnie i w nieco większych dawkach użyta (po $^1/_8$ aż do $^1/_4$ części ziarna, co 3 lub co 4 godziny) ulgę sprawić może.

Trudno się tłumaczy z tego cośmy o przypadowém znaczeniu tych bólów powiedzieli, że wszelkie inne środki, jako to: zimne i ciepłe okłady, pijawki, maści, kąpiele, i t. p. nie tylko bezskutecznemi ale i często szkodliwemi się stają.

Po ukończeniu gorączki i ustąpieniu bólów stawowych, przeciw złogom zapalnym w błonach sercowych nawet w tenczas działać wypada, gdyby jawnych znaków fizycznych wad sercowych nie było.

Służą ku temu środki alkaliczne, wcierania jodowe, napoje moczo-pędne, niekiedy i kąpiele słone.

Nie jedną wadę sercową tym sposobem w piérwszym jéj zarodku usunąć można. *(D. c. n.)*

O B R A Z
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.

skreślił Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy.)

XIX. Literatura Krynicy w r. 1861 wzbogaconą została następującemi pismami:

1) *„Stan Zdrojowiska w Krynicy w r. 1860"*. Zob. Tygodnik lekarski warszawski Nr. 23, 24, 25 i 26.
2) *Krynica — Przyczynek do Balneologii krajowéj.* Zob. Kuryer wileński Nr. 23, r. 1861.
3) *„Krynica"*. Zob. Dziennik Głos Nr. 111 — 112. Lwów.
4) *„Wody lekarskie krajowe — Krynica"*. Zob. Tygodnik Illustrowany. Warszawa Nr. 93.
5) *Vierter Badesaisonbericht über Krynica im J. 1860.* Zob. Balneologische Zeitung *Nr. 7—8, Band XI, J. 1861.*
6) *Stan Zdrojowiska w Krynicy w r. 1861.* Warszawa. 8vo maj. str. 27.

XX. Na zakończenie naszego sprawozdania natrącimy pokrótce o najnaglejszych potrzebach, o pożądanych ulepszeniach i o życzeniach, których goście zdrojowi ustawicznie domagają się, których zakład oczekuje, a jakich nieplonnie spodziewać się może. Do pierwszych to jest do najnaglejszych potrzeb należą:

1) jak najrychlejsze wybudowanie nowych łazienek, odpowiednich wielkością swą dzisiejszéj liczbie gości kąpielnych, a urządzonych według obecnego stanowiska nauki lekarskiéj, jéj leczniczych i balneotechnicznych warunków.

Istniejące bowiem łazienki, to walący się pełen dziur i przewiewu drewniany budynek, gdzie szeroko rozpostarły swe panowanie nie wygoda, przyzwoitość i dobre urządzenia, ale ubóstwo i nędza — gdzie o odpowiedniości ich przeznaczenia, ani marzyć nie można — a obraz ich rzetelny od-

malowany z całą prawdą w rozprawie „Pogląd na ruch i postęp zdrojowisk ojczystych w roku 1860 dostrzeżony“ *).

Drugą z ważnych potrzeb dla Krynicy, jest wystawienie krytego chodnika przy tutejszym zdroju, aby mimo słoty, goście wód krynickich używający, na świeżém powietrzu przechadzać się mogli. Ważna ta potrzeba dla gości krynickich tém jest naglejszą, iż w Krynicy nie ma wcale żadnego schronienia, któreby téj koniecznéj potrzebie chociażby w części zaradzić mogło. Nie istnieją tu ani werandy przy domach mieszkalnych, nie ma również kurytarzy w budynkach oprócz krótkich, ciasnych i ciemnych sieni po domach, gdzieby goście słotą od zdroju wśród picia wód spłoszeni, schronić się mogli. Już na niedogodność tę zwróciła swą uwagę Komisya Rządowa w r. 1856 projekt urządzenia Krynicy jako zdrojowiska Wys. Władzom przedstawiająca. Tęż samą okoliczność podnosili rok rocznie w licznych swych zażaleniach goście zdrojowi, o to samo dopraszał się lekarz zdrojowy, ale głosy tak liczne, dotąd oprócz projektu, uwzględnienia nie znalazły.

3) Nie powinno również być przepomnianém bogactwo środków lekarsko-zdrojowych, jakiemi natura hojnie Krynicę uposażyła, by je na korzyść cierpiącéj ludzkości spożytkować. Tu należy zaprowadzenie w Krynicy: kąpieli gazowych i gazowo-parowych, na które Krynica wyborne posiada materyały. Uposażenie zakładu żętyczarnią, gdzieby tak ważny środek lekarski jakim są różne gatunki serwatek, według stale uznanego za dobry przepisu, pod kontrollą lekarza wyrabiane być mogły.

Wreszcie nie od rzeczy byłoby ukończyć i oddać na publiczny użytek rozpoczęte tu urządzenie kąpieli rzecznych — tudzież zakład gimnastyczny, z którychto ostatni, do swego rozwoju, oprócz kierującego nim umiejętnego zarządzcy, bardzo mało już do swego uzupełnienia potrzebuje.

Co do drugiego to jest co do ulepszeń w zakładzie tutejszym pożądanych, następujące nam się nasuwają okoliczności, zgodne o ile wiemy, z życzeniami ogółu naszéj publiczności zdrojowéj.

a) Aby wóz pocztowy dzisiaj o północy z Bochni wyjeżdżający, a więc nazajutrz około południa do Krynicy przybywający, nie trapił nocną jazdą naszych gości, skoro tę samą drogę daleko znośniéj, a może i wygodniéj jak dla chorych, za dnia odbyćby mogli. Zmiana przeto porządku jazdy pocztowéj w powyższy sposób, byłaby z wielkiém zadowoleniem od gości zdrojowych powitaną.

b) Do nieodzownych potrzebnych ulepszeń w Krynicy zaliczamy, aby wszystkie mieszkania w rządowych budynkach zakładu, zaopatrzone zostały kompletną pościelą *), to jest: aby dokupić nowych materaców, kołder, poduszek i bielizny pościelnéj tyle, iżby każdy pokój miał łóżko zupełnie usłane; niepodobna bowiem dzisiaj, aby goście z dalekich stron do Krynicy przyjeżdżający, nie mieli mieć prawa żądać za swe pieniądze wygodnego posłania.

XVI. Rozsyłka wody krynickiéj na sprzedaż przeznaczonéj, od czasu zastosowania przy napełnianiu téjże do flaszek, sztucznego sposobu na wzór ulepszonéj metody Hechta do nalewania wód francensbadzkich zaprowadzonego, za pomocą którego każda butelka szczawy krynickiéj gazem węglowym rodzimym, na trzy atmosfery uciśnionym dopełnianą, i w przestrzeni tegoż gazu korkowaną bywa, zwiększa się corocznie i to w bardzo znacznym stopniu.

Jakoż w roku	1857	sprzedano	flaszek . .	7,146
„	1858	„	„ . .	11,100
„	1859**)	„	„ . .	15,014
„	1860	„	„ . .	22,000
„	1861	„	„ . .	23,990

Ważny ten sposób napełniania wody krynickiéj zabezpiecza ją w zupełności od rozkładu, a skutkiem tego szczawa krynicka nawet po najdłuższém swém przechowaniu, nie utraca swych najważniejszych składników chemicznych, mianowicie kwasu węglowego i dwuwęglanu żelazawego. Przedsiębrane próby chemiczne przez JP. Alexandrowicza udowodniły, iż woda krynicka po 9 miesiącach swego we flaszkach przechowywania, ma niemal ten sam skład chemiczny, jak świeżo naczerpana ze zdroju. Komu z nauki wiadomo, w jak wysokim stopniu wody żeleziste skłonnne są do roz-

*) Zob. Rocznik Tow. Nauk. Krak. Kraków 1861. Tom 28, str. 507.

*) Téj potrzebie już na r. b. (1862) zaradzono przez sprawienie 43 nowych materaców i odpowiedniéj liczby poduszek.

**) W r. 1859 zaprowadzono w Krynicy po raz pierwszy użycie metody Hechta.

kładu, jak nadzwyczaj trudno zachować w szczawach tego rodzaju, chociażby nawet przez bardzo krótki czas dwuwęglan żelaza w stanie rozpuszczalnym, ten przyzna jak ważną jest przysługa, jaką tutaj nauka oddaje ludzkości, umiejąc przechować przez długi czas wodę żelezistą w jéj dziewiczym i przyrodzonym stanie. Tym bowiem sposobem ani długa droga, ani oddalenie od miejsca, ani sam przydłuższy czas przechowania, nie są w stanie zmienić wody krynickiéj, a używającemu jéj w oddaleniu od zdroju, zapewnione są te same skutki lecznicze, jakieby z świeżo ze źródła naczerpanéj wody zdołał osiągnąć. Dodać tu wreszcie musimy i dobór materyału t. j. grube i mocne flaszki— wyborowe korki— nakrywki cynowe rok napełniania wyrażające— schludne paki, a nadewszystko wygórowana czystość i dokładność przy nalewaniu naszéj szczawy, pod najtroskliwszą i nieustającą pieczą samego lekarza zdrojowego zostającém, starannie przestrzegane; co wszystko wpaja coraz powszechniéj przekonanie, iż woda krynicka sprawiedliwie nie tylko lekarską, ale rzeczywiście lekarstwem nazywaną być może. *(D. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Do Otiatryki kilka szczegółów fizyologicznych.

A. Politzer starał się za pomocą doświadczeń na psach świeżo zabitych rozstrzygnąć różne wątpliwości w przedmiocie fizyologii słuchu. Podajemy tu jedynie ostateczne wypadki, do jakich doprowadziły te poszukiwania.

1) Ze względu na sporne pytanie, z jakiego źródła odbiera włókna nerwowe mięsień naprężający bębenka *(tensor tympani)*, okazało się, że włókna ruchowe tego mięśnia pochodzą od nerwu troistego *(trigeminus)*.

2) M. strzemionkowy *(m. stapedius)* zaopatrują włókna od n. twarzowego.

3) Naprężacz bębenka napierając kurczeniem się swojém szereg kostek słuchowych ku wewnątrz, zwiększa prężenie cieczy w błędniku, która równocześnie prze znowu ku okienku okrągłemu.

4) Ścisłość, z jaką ściany trąbki Eustachiego przylegają do siebie, bywa rozmaita, tak, że jużto mała różnica w ciśnieniu powietrza zewnętrznego i śródbębenkowego wystarcza do roztwarcia téjże, już znowu różnica ta musi być daleko większą. Roztwarcie to stale i w najwyższym stopniu ma miejsce w chwili połykania. Przyczynia się do tego szczególniéj naprężacz podniebienia miękkiego, odbierający gałąź od n. skrzydłowego wewnętrznego *(pterygoid. int.)* tém samem od troistego. Pewną wszelako jest rzeczą, że i inne drobne mięska trąbki, jak i cała zawikłana czynność połykania, mają udział w rozszerzaniu i zwężaniu téjże.

5) Przyczyną szumu i lekkiego niedosłyszenia przy zgęszczeniu lub rozrzedzeniu powietrza w bębenku nie jest sama zmiana naprężenia błony bębenkowéj, lecz więcéj jeszcze parcie na okienko okrągłe i podstawę strzemionka, i bardzo być może, że jakiś rodzaj szumu i niedosłyszenia pochodzi z nieprawidłowego ciśnienia, jakiemu dać mogą początek wypociny i stwardnienia błony śluzowéj przy podstawie strzemionka i w okienku okrągłém.

(*Comptes rendus* 1861. 10 Juin.— *Asverus Notizen.* 1862. I. Nr. 9.)

POSIEDZENIE

Oddziału nauk lekarskich i przyrodniczych Towarzystwa Naukowego Krakowskiego

z dnia 12 i 13 Czerwca r. b.

Professor Dr. Bryk zajął zgromadzenie obszerną pracą mającą napis: „Spostrzeżenia w przedmiocie Galwanokaustyki na własném oparte doświadczeniu“. Autor ustępy z tego dzieła częścią odczytywał, częścią w skróceniu z pamięci opowiadał. Wielkie bogactwo ważnych szczegółów, opracowanych do tego z rzadką pilnością a gruntownością, stanowiąc najwybitniejsze znamię tego znakomitego płodu naukowego, nie dozwala streszczenia onego, bez naruszenia wierności obrazu. Sprawozdanie zatém tém bardziéj poprzestać może na kilku ogólnych rysach, rozkład dzieła jedynie określających, że osnowa jego w całéj rozciągłości, przez ogłoszenie drukiem, wkrótce całéj powszechności stanie się przystępną.

Składa się z sześciu oddziałów:

Pierwszy opisuje narządy galwanokaustyczne, których autor używał, z początku Greneta, późniéj zaś Leitera; jako pod każdym względem dogodniejszego lubo droższego.

W oddziale drugim poczyna się część patologiczno-terapeutyczna wykładu, obejmująca dokładny opis 18tu wypadków chorobowych z pomocą Galwanokaustyki leczonych. W drugim oddziale mieści się ich pięć, w tychże siedliskiem utworów chorobowych — 4ch włókniaków, a jednego mięsaka rdzeniowego— była jama nosopołykowa.

W 3cim oddziale przedmiotem opisu są cierpienia części rodnych mianowicie: Uklej macicy; dwa wypadki włókniaka macicy; jeden rakowca czyli narośli Klarkiego; daléj przyśluzniak na wargach wstydliwych i międzykroczu, w końcu rdzeniak sutka.

Oddział czwarty obejmuje cierpienia części płciowych mezkich, jakoto: jeden wypadek raka włóknistego prącia; jeden otoku moczowego ze zwężeniem cewki moczowéj i dwa torbiele mięsakowe mud.

W następnym oddziale mieszczą się działania wykonane na zewnętrznych częściach ciała; takich opisanych jest

trzy, mianowicie dwa chrząstniaki palców i jeden brodawkowiec ręki.

Każdy z tych wyliczonych wypadków opracowany jest ściśle umiejętnie z użyciem całego zasobu środków i narzędzi, jakich dostarcza dzisiejszy postęp i wydoskonalona sztuka; odnosi się to mianowicie do badania i rozpoznania, w czém spostrzeżenia topograficzno- i patologiczno-anatomiczne, tudzież i mikroskopowe troskliwie zostały uwzględnione. Do każdego opisu dołączone są uwagi dotyczące wszystkiego, co tylko jaki wypadek mógł mieć właściwego lub osobliwego, tak w swym przebiegu, jako i w pojawach i w leczeniu. Poglądy porównawcze pominiętemi téż nie zostały.

Uwagi ogólne stanowią ostatni oddział. Tu mowa jest o własnościach ran galwanokaustycznych, o ich różności według stopnia żaru, naprężenia tkaniny i t. p., o strupach, o ostrożnościach potrzebnych celem uchronienia części przyległych, o małéj bolesności tego sposobu leczenia i mierném tylko oddziaływaniu następném; o ograniczoném ropieniu jakie wywołuje, wreszcie o tyle cennym skutku przeciwkrwotocznym. Daléj idą przestrogi odnoszące się do pewnych warunków zabezpieczających skuteczność działania, mianowicie do grubości druta, do stopnia rozżarzenia i t. p.

Podane są następnie wskazania do rękoczynów galwanokaustycznych i podniesiona jest wartość ich nieoceniona w razach, gdzie działać potrzeba w miejscach ciasnych i trudno przystępnych; wyszczególnione są wszystkie korzyści, jakie okazuje w porównaniu z innemi środkami, jakoto: z nożem, z podwiązaniem, z ugniataczem (*Ecraseur*) Chassaignac'a i z żeradłami innemi; a zarazem wykazane okoliczności, w których ostrze noża na pierwszeństwo zasługuje.

W końcu jest zachęcająca odezwa do współtowarzyszów sztuki, by tę, mało u nas jeszcze uprawianą niwę umiejętnie a starannie obrabiać zechcieli.

Następnego dnia t. j. 13go b. m. i r. Professor Dr. Czyrniański przystąpił do wykładu nowego swego pomysłu, tłumaczącego tworzenie się połączeń chemicznych przez właściwy atomom ruch wirowy. Wspomniawszy naprzód o trzech dotychczasowych teoryach chemicznych, a mianowicie o teoryi rodni, któréj podstawą była teoryja elektrochemiczna, następnie o teoryi zastępstw (*Substitutions-Theorie*), a wreszcie o teoryi typów, tudzież o wielkich przysługach, jakie ta ostatnia oddała umiejętności, wytknął potém jéj niedostatki polegające głównie na tém, że się jedynie stósuje do Chemii organicznéj wyłączając całkiem nieorganiczną i że wielu jeszcze ważnych zjawisk nie tylko nie wyjaśnia, ale i trudno z niemi pogodzić się daje. Otóż nowa teorya autora jest dalszém, pełniejszém rozwinięciem, a zarazem i wielkiém uproszczeniem tamtéj, wyświecając wiele spraw chemicznych, które inaczéj byłyby dotychczas niepojęte. Wprowadza on do teoryi typów nowy żywioł, a takim jest ruch atomów wirowy, który musi być doprowadzony do spoczynku, czyli równowagi przez ruch odpowiedniéj mu siły; jeżeli ma powstać samoistne, t. j. rzeczywiście w przyrodzie istnieć mogące ciało. Każda najdrobniejsza cząsteczka takim rzeczywistym bytem obdarzona stanowi pojęcie krzyny czyli drobiny czyli Molekulu. Każda zatém taka drobina już dlatego, że jest ciałem rzeczywistém, musi zawierać w sobie atomy do równowagi ułożone; nie może ich zatém mieć mniéj od dwóch, które łącząc się z sobą, wzajemnie ruch swój niszczą, a spoczywając, istotnie tworzą ciało. Siła ruchu atomów różna jest w różnych pierwiastkach chemicznych; wzajemny stósunek téj wielorakiéj siły daje się liczbami całemi 1. 2. 3. 4. 5. wyrazić; i tak, jeżeli siłę ruchu atomu wodu oznaczymy przez 1, to siła ruchu atomu kwasorodu mieć będzie liczbę 2; baru, azotu, fosforu: 3 i t. d.

Jeżeli zapęd wirowy mające atomy zetkną się z sobą, to się wtedy tylko do równowagi ułożą, gdy siły ruchu będą nawzajem sobie odpowiednie; inaczéj część ruchu pozostanie nieuspokojoną i wymagać będzie tylu jeszcze atomów, o takiéj sile ruchu, ile jéj właśnie do nastąpienia spoczynku zbywa. Wypada stąd, że atom którego ruch ma liczbę 1, może tylko zniweczyć ruch téjże saméj mocy, a zatém téjże saméj pod tym względem wartości, niewystarczy zaś do uspokojenia atomu o ruchu dwa razy większym, a tém mniéj atomu ruchem 3 razy większym obdarzonego; lecz ruch 2 atomowy wymagać będzie albo 2ch jednoatomowych, albo jednego 2atomowego; ruch 3 atomowy, albo 3ch jednoatomowych, albo jednego atomowego a 2go dwuatomowego albo nakoniec jednego tylko również 3atomowego.— Autor wyłożył i wykreśleniem na tablicy uzmysłowił rozmaite odmiany połączeń z sobą tak pojedyńczych, jak i podwójnych, potrójnych, poczwórnych i pięciokrotnych, co do mocy ruchu, atomów.

Wykazał następnie, że skutkiem rozmaitego układu i atomy choćby o równéj mocy ruchu, byle tenże był większy od pojedynczego, niezawsze się równoważą. Jeżeli zetkną się tak, że całą siłą ruchu nawzajem i wprost na siebie działać będą, to się uspokoją i utworzą połączenie czyli ciało samoistne; jeżeli się zaś tylko potrącą, to jest, że tylko część ruchu jednego atomu zewrze się z częścią tylko znowu drugiego; to z jednej strony i z drugiéj pozostaną części ruchu nieuspokojone, a zniewalające do łączenia się z innemi jeszcze atomami, aż do dopełnienia zbywającéj siły ruchu.

Autor wyprowadził z tych założeń liczne wnioski i przeszedł potém do wytłumaczenia typów, których dotąd przypuszczano w chemii organicznéj trzy, autor zaś stanowi ich pięć.— Określa potém pojęcie rodni jako połączeń takich, w których atomy nie zostały całkiem pozbawione ruchu i wyjaśnił tem samém, dlaczego samoistnego bytu mieć nie mogą, co według dotychczasowych pojęć było nieodgadnioném. Wykazawszy następnie i uzmysłowiwszy rysunkiem i znakami rozliczne sposoby, jakiemi tworzą się rodnie i jak z nich połączenia samoistne czyli rzeczywiste powstają, wyprowadził z téj sprawy szereg ważnych wniosków dotyczący połączeń i atomów, których moc ruchu albo parzystéj albo nieparzystéj liczbie odpowiada.

W końcu wyjaśnił niektóre połączenia z Chemii nieorganicznéj na podstawie swojéj teoryi o rodniach i usunął niektóre wątpliwości, które przy dotychczasowém tłumaczeniu— były nierozwiązaną zagadką.

Uchwalono wyjednać od Komitetu Tow. Nauk. potrzebny na spieszne ogłoszenie téj ważnéj pracy fundusz.

Następnie Prezes Tow. Majer przedłożył Oddziałowi pracę w przedmiocie fizyografii ziemi polskiéj. Przypomniał jak przed rokiem przeszło, uchwalono dla zaspokojenia jednéj z naglejszych potrzeb naukowych, a zarazem i krajowych zająć się opracowaniem umiejętném fizycznych własności ziemi naszéj; jak z tego powodu wypadało koniecznie rozpatrzeć się dokładnie w tém, co u nas na tém polu dokonanem już zostało, aby raz, mieć punkt jakiś oparcia do dalszych poszukiwań, a drugi raz, by uchronić się od zawodu powtarzania niepotrzebnych do skutku już doprowadzonych czynności. Podjął się Prezes tego zadania, a dokonawszy go i nadawszy

pracy swéj tytuł: „Literatura fizyografii ziemi polskiéj“ wywięzuje się zarazem z przyjętego na siebie obowiązku. Odczytał Autor wstęp dzieła, w którym mieści się ogólny pogląd na rozległość i rozkład opracowanego przedmiotu. Jeżeli pomimo starania o jak największą, ile być może, zupełność tu i owdzie pominiętém coś może zostało, to tego niedostatku uniknąć nie było można, dla braku niektórych źródeł dla Autora nieprzystępnych; wszelako te opuszczenia łatwiéj będzie uzupełnić, jak skoro utworzonem będzie główne ognisko, albo rdzeń dla tego rodzaju wiadomości. W rozkładzie chodziło głównie o jego dogodność. Wypadek poszukiwań przeszedł wszelkie oczekiwania. Autor około 1300 odrębnych szczegółów dotyczących fizyografii ziem polskich zebrał. Mieszczą się one w 8 działach następujących: 1szy: historya piśmiennictwa fizyografii Polski, 10 zawiera dzieł. Drugi dział prace treści mięszanéj obejmuje w ilości 150. 3ci położenie jeograficzne, kształt powierzchni, sieć wodną i ma 101 prac. Dział 4ty: Meteorologia liczy 132 wiadomości. Dział 5ty: spostrzeżenia hypogeotyczne t. j. dotyczące warst podziemnych zawiera 362 numerów, 6ty Flora krajowa: 116, 7my Fauna: 109, 8my Balneologia mieści 300 prac.

Po przeczytaniu tego ogólnego poglądu, Prezes Tow. przedstawił potrzebę rozdziału dalszéj pracy między pojedynczych kollegów i dodał, że do Meteorologii ochoczo oświadczył swą gotowość kollega Karliński; chodzi zatém jeszcze o resztę działów.

Kollega Dietl jako Prezydujący w Komissyi balneologicznéj dla téjże odpowiednią część pracy jako z jéj przeznaczeniem zgodną zastrzegł i odkazał; dział hypogeotyczny przyjął na siebie chętnie koll. Alth, upraszając zarazem o poparcie go powagą Tow. w zamierzonéj wycieczce naukowéj na Podole.

Do Flory ofiarował swą pracę koll. Czerwiakowski.

Uchwalono zarazem poruczyć pracownikom każdego działu skreślenie granic i modły dopełnić się mającego zadania, na zasadzie czego plan całkowity dokonanym zostanie.

Ruch chorych w szpitalach.

Nadesłano dotychczas Redakcyi wykazy z trzech szpitali, a mianowicie: Wny Dr. Brodowski z ruchu chorych w zakładzie Braci miłosierdzia w pierwszém ćwierćroczu r. b.— Wny Dr. Harajewicz dwa wykazy ze szpitala więziennego z miesięcy kwietnia i maja r. b., wreszcie szpital Starozakonnych wykazy tygodniowe.

Okazuje się z nich, że w ćwierćroczu zimowém przemagały zapalenia płuc i cierpienia nieżytowe dróg powietrznych. Od kwietnia począwszy bierze górę zimnica, śród powolnego ustępowania nieżytu oskrzelowego, dość gęsto się jeszcze pojawiającego.

W szpitalu więziennym gościec *(Rheuma)* w kwietniu do liczniejszych należał postaci chorobowych.

W ogóle liczba chorych niewielka; usposobienie ogólne z zapalnego zmieniło się na zimniczne i nieżytowe. Śmiertelność umiarkowana. W szpitalu Braci miłosierdzia w pierwszém ćwierćroczu r. b. stosunek zmarłych do uzdrowionych był = 5 : 28; w szpitalu więziennym w kwietniu = 1 : 32, w maju zaś = 2 : 38. W szpital. Staroz. w kwietniu = 3 : 30, w maju = 2 : 26. Choroby które śmierć poprzedziły podane są następujące: w szpit. Braci miłoś. przyjmującym wyłącznie mężczyzn: u 2ch opuchlina wodna, u jednego gościec z następném krwioplucium i suchotami (zapewne gruźlica), u jednego durzyca i u jednego róża.

W szpitalu więziennym zmarł 1 mężczyzna z Gruźlicy płucnéj, 1 mężcz. ze zgorzeliny skórnéj z następną ropnicą, a 1 mężcz. w skutek pęknięcia rozszerzonéj tętnicy głównéj w części jéj wstępującéj.

W szpit. Staroz. wypadki śmiertelne dotyczą 2ch mężcz. i 1éj kobiéty z Gruźlicą płucną; 1go mężcz. przywieziono już konającego, a 1 kobiéta uległa nieżytowi oskrzelowemu przeciągłemu z następną opuchliną płuc.

WIADOMŚOCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Praktyczne postrzeżenia niektórych lekarzy zebrane przez **A. F. Adamowicza.**— Wilno 1862. Nakładem i drukiem Józefa Zawadzkiego 8vo str. 310.

Dzieło zawiera następujące rozprawy oryginalne.

Wstęp wydawcy.— Ocenienie Homeopatyi dawniejszéj i nowszej przez Prof. *Adamowicza.*— Opis potworu dziecięcia bezmózgowego *(Anencephalon)* przez Dra *Majewskiego.*— O wyjściu przez Otok robaków z rodzaju włosogłówek przez Dra *J. Zmaczyńskiego.*— Historya zapalenia pęcherza urynowego przez Dra *Julijana Moszyńskiego.*— Postrzeżenie nad leczeniem tyfoidalnéj gorączki za pomocą siarczyku 1go żywego srebra *(sulphuretum hydrargyri)* p. Dra *Rafała Stecewicza.*— O leczeniu poczynających się suchot płucnych podfosforanem wapna p. Dra *Towiańskiego.*— Zastąpienie przez zwężoną pochwę, operacya w czasie porodu, szczęśliwe jéj zejście i uwagi nad tém praktyczne p. Dra *Juliana Moszyńskiego.*— O tępym haku Brauna p. Dra *Wilh. Ramoszyńskiego.*— Historya gangreny w gardle ukończonéj wyzdrowieniem p. Dra *Juliana Moszyńskiego.*— Opisanie obłąkania pod postacią pychy *(Monomania ex superbia)* p. Dra *K. Maleszewskiego.*— Przypadek niewyrabiania się moczu w nerkach p. Prof. *Adamowicza.*— O zapobieżeniu grzebaniu żywych p. Prof. *Adamowicza.*— Wzmianka o obchodzie Jubileuszowym 50letnim w Ces. Tow. lek. Wileńskiem p. Prof. *Adamowicza.*— O rozprawach konkursowych p. Dra *Świderskiego* i Prof. *Adamowicza.*— Treść Monografii „Wiadomość o kołtunie w Lubelskiem“ p. Dra. *L. Krzyżanowskiego* do Tow. nadesłanéj p. Dra *Świderskiego.*— Zakłady dobroczynne w Wilnie p. Dra *Juliana Moszyńskiego.* — Wyjątki z Protokułów posiedzeń Tow. lek. Wil. o chorobach postrzeganych od r. 1847 do 1851 r. p. Dra *Al. Korewy.*— Wody miner. Birsztańskie p. *Anicetego Reniera.*— Woda mineralna Birsztańska uważana pod względem lekarskiem p. Dra *Al. Korewy.*

Nr. 13. 28. Czerwca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

NAUKA LEKARSKA OBECNA

I JÉJ DĄŻNOŚCI

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Dokończenie.)

Anatomia patologiczna śledząc obecnie w narzędziach ciała cierpieniem zajętych ich morfologiczne pierwociny, zbliża się tym rozbiorem do anatomii fizyologicznéj, a nawet schodzi się z nią, o tyle, o ile każda chorobowa tkanina da się ostatecznie rozłożyć na prawidłowe pierwiastki, jakkolwiek takowe co do liczby i co do ułożenia mogą się znajdować w nieprawidłowym stosunku. Tą drogą postępując, dochodzi ona za pomocą drobnowidza pierwszych początków, dalszego rozwoju i wstecznego przeistaczania się patologicznych złogów; nie przekracza jednak granicy komórkowych pierwocin organizmu, po za obrębem których zwyczajna jéj metoda badania wystarczyć nie może.

Gdzie nakoniec sposoby klinicznego i anatomicznego poszukiwania pokazują się niedostatecznemi do odkrycia właściwości choroby i zachodzących między nią a zewnętrznemi przypadami stosunków; tam pozostaje droga doświadczenia fizyologicznego na zwierzętach, za pomocą którego możemy przyczynę chorobową w każdym razie wykazać i sprawę patologiczną na pojedyncze czynniki rozłożyć. Tym sposobem zrządzamy najprzód pierwiastkowe w narzędziach zboczenia, posuwamy się następnie do zmian coraz więcej powikłanych, będąc w stanie w jednym i drugim razie nie tylko doprowadzić spostrzeżenia aż do pewnego stopnia rozwinięcia chorobowych przypadów, lecz i w każdéj chwili przerwać doświadczanie, jeżeli tego cel badania wymaga. Dochodząc daléj na drodze anatomii, chemii i drobnowidza ostatecznych takich doświadczeń wypadków, rozpoznajemy miejscowe zboczenia jako zależne od pewnych, bo dowolnie sprowadzonych warunków, i przekonywamy się zarazem, które objawy należą do przyczyn, a które do wytworzonego w pewném narzędziu zboczenia. W ten sposób wynajdujemy wątek, czyli ukryty stosunek między przyczynami chorobowemi, chorobą samą i jéj złogami za życia. W innych znowu razach, zmieniając lub usuwając częściowo warunki do życia konieczne (powietrze, pokarmy), dodając czynników obcych lub zmieniając wpływ nerwów, dostawę krwi i t. p. do pewnych narządów, dajemy dowolnie początek czynnościowym i materyjalnym zboczeniom, a dochodząc ich wpływu na cały ustrój lub na pojedyncze narzędzia, usiłujemy nietylko wyjaśnić właściwość pewnego

schorzenia i jego przyczyny, ale także podać na téj zasadzie stósowne sposoby leczenia.

Tak więc umiejętne skojarzenie się kliniki z anatomią, poparte doświadczaniem fizyologiczném, pracami chemicznemi i starannemi poszukiwaniami morfologicznemi, główną stanowi cechę tegoczesnego kierunku w nauce lekarskiéj.

W nieustannym natłoku przeróżnych, szybko zjawiających się prac, w nieskończonym zamęcie pozornych odkryć w rozmaitych nauki lekarskiéj gałęziach, — większa zapewne część mniemanych pewników i prawideł za nieomylne dotąd uznawanych, utraciwszy swą wartość pójdzie w niepamięć, a mozolne prace szczegółowych badaczy spełzną na niczém, skoro spostrzeżenia przeciwne mylności ich dowiodą.

Wszakże mimo to Medycyna, jako umiejętność, bez względu na szkoły, systemy lub przypuszczenia, w chwilach pojedynczych panujące, będzie postępować daléj, wzbogacając się zwolna coraz nowszemi nabytkami na drodze powyżéj wytkniętéj, o ile przyjdzie jéj w pomoc sumiennna ścisłość spostrzeżeń i surowa logika dowodzeń.

WYNICOWANIE MACICY

przez

Dra Ferdynanda Webera

Prof. Akuszeryi we Lwowie.

W połowie Lutego b. r. byłem w nocy wołany do kobiety, któréj macica, jak mąż jéj powiada, po porodzie wypadła.

Będąc u choréj dowiedziałem się, że chora jest pierwiastką, że poród trwał nie więcéj nad dwie godziny i że bole były bardzo gwałtowne. Pół godziny po urodzeniu się dziecięcia, po kilku bólach gwałtownych macica, jak akuszerka mówi, miała razem z miejscem przyrośniętem wylecieć, mimo że nikt się pępowiny albo miejsca nie dotknął. Pan Dr. Haenselt, który z powodu tego przypadku przez akuszerkę był wezwany, znalazł macicę zupełnie wynicowaną z miejscem przyrośniętém w znacznéj rozległości. Pan Dr. H. miejsce odkleił i krwotok, który zaraz nastąpił, okładami zimnemi prędko zatamował.

Słaba okazuje wysoki stopień niedokrewności i narzeka na wielkie bóle w dolnéj połowie brzucha i po za spojeniem kości łonowych. Poprzed częściami rodnemi zewnętrznemi leży między udami ciało z pochwy opadłe wielkości dużéj głowy dziecka.

Ciało to jest sine, częściowo zsiadłą krwią okryte, sprężyste, ale dosyć napięte. Krwotok od godziny ustał. Macając rękami zewnętrznie nie znajdujemy między pępkiem a łonem żadnéj do macicy podobnéj części, ani téż przez mocny nacisk nad spojeniem kości łonowych macicy domacać się nie można. Jeśli obok części wypadniętych palec do pochwy wprowadzimy, dostaniemy się niby do końca téj części wypadniętéj, która w przestrzeni miednicy przez ujście maciczne bardzo jest ściśnięta, tak, że podobna jest do wielkiego polipa, który w ujściu maciczném ma swój korzeń i zewnątrz macicy wisi.

Nikt nie wątpi o zupełném wynicowaniu macicy i konieczną jest potrzebą, aby część wynicowaną i całą macicę do swego miejsca odprowadzić.

Ponieważ przekonałem się zaraz, że ujście maciczne kurczowo tak mocno było ściągnięte, że nie można było wsunąć macicy po nad ujście, dlatego palcami między część wynicowaną i ujście zewnętzne włożonemi powoli ujście do tego stopnia rozszerzyłem, aż można było całą pięścią macicę wynicowaną, przez ujście przeprowadzić. Przez ujście wprowadzona macica w téj chwili jak pęcherz elastyczny wydęła się, i nagle na swoje miejsce weszła, co zaraz chora uczuła i powiedziała: Już jest tam gdzie być powinna.

Pod pępkiem wymacać można było teraz twardą kulę dosyć ściągniętą. Ale zaraz nastąpiły znaki krwotoku wewnętrznego, który po wyprowadzeniu z macicy kawałków zsiadłéj krwi przez naciśnienie macicy rękami przez ścianę brzuchową ustał.

Do ujścia macicznego, które jeszcze więcéj rozszerzone zostało, włożyłem dwa palce aby dno macicy do ściągania się pobudzić. Wykonawszy to w przeciągu kilku minut, kazałem choréj na bok położyć się i przez dwie godziny zimne okłady na brzuch robić.

Drugiego dnia bóle nastąpiły w okolicy macicy, które przez każdy nacisk na ścianę brzucho-

wą powiększały się, macica była należycie ściągnięta; odchody chociaż w małéj ilości odpływały czerwone, tętno było trochę podrażnione, ale chora miała się dobrze nad spodziewanie.

Od tego czasu choréj niewidziałem; ale słyszałem, że miała zachorować na gorączkę połogową.

Ośmnaście dni po operacyi z ciekawości tylko chorą odwiedziłem. Jeszcze w łóżku leżała, z pochwy odpływały odchody śluzowe, woni zwykłéj, dna macicy tylko przez mocny nacisk nad łonem domacać się można było w przestrzeni miednicy małéj. W ogóle cały stan téj osoby był stanem wyzdrowienia.

Teraz dopiero miałem sposobność od choréj dowiedzieć się o przyczynie takiego porodu.

Będąc przy nadziei czuła w drugiéj połowie ciąży bardzo często w prawym boku w górze bóle bardzo dokuczliwe i kłucia, które czasem kilka godzin trwały. Co kilka dni powtarzały się te bóle aż do końca ciąży.

Poród całkiem nie nastąpił tak niespodziewanie jak akuszerka mówiła.

Pięć dni przed porodem bóle przygotowawcze zaczęły się, i tak ustankami trwały, aż we środę, na wieczór znacznie się wzmocniły i w parę godzin poród się skończył.

Zbadanie miednicy przekonywa nas, że średnica podłużna we wchodzie ma $4^1/_2$ cala, i że w tym stosunku inne średnice są powiększone, linia bezimienna więcéj wydrążona, miednica sama niegłęboka i mało nachylona.

Położnica daléj powiada: Po urodzeniu się dziecięcia bóle ustały, może za pół godziny akuszerka, która już niecierpliwa była, pępowinę koło palców obwinęła i mocno ją pociągnęła. W téj chwili uczuła rodząca bardzo mocny ból i wydało się jéj, jakby cała macica zewnątrz wyleciała.

To była też rzeczywiście chwila wynicowania się macicy.

Posłano wtedy do pana Dra Henselta, który jak wyżéj wspomniono, miejsce przyrośnięte wydobył.

Co się tycze przebiegu słabości, tyle się dowiedziałem, że dwa tygodnie po porodzie czasem gorączkę miewała i bóle, które przez nacisk powiększały się. Odchody były kilka dni czerwone, potém czerwono-żółte, później żółte, białe a nigdy przykréj woni nie miały.

Z tego przypadku zajmującego wynika, że

1. Obszerność miednicy i bóle gwałtowne przyczyniają się do wynicowania macicy, i że
2. to nastąpiło przez gwałtowne pociągnienie za pępowinę miejsca częściowo przyrośniętego.
3. Że bóle, które ciężarna w drugiéj połowie ciąży częściéj czuła, odpowiadają przyrośnięciu miejsca, które w skutek wypociny się przykleiło do macicy.
4. Słabość, która po porodzie nastąpiła, nie była gorączka połogowa, ale zapalenie błony otrzewnéj w skutek bólów gwałtownych, wynicowania i operacyi.
5. Co się tyczy krwotoku wynicowanéj macicy zaraz po odebraniu miejsca, można sobie wytłumaczyć, że z téj przyczyny tak łatwo było, prędko go zatamować, że ujście maciczne kurczowo ściągnięte naczynia krwionośne do macicy idące niejako podwiązało, i że znowu krwotok chociaż nie bardzo obfity wewnętrzny nastąpił po odprowadzeniu macicy na jéj miejsce, ponieważ wtedy ujście po operacyi było rozszerzone.

W ogóle ten przypadek dla rodzących za przestrogę służyć może, jakie niebezpieczeństwo każdéj grozi, która lekarza do porodu nie wzywa i tylko opiece akuszerki się oddaje.

Tężec gośćcowy z następną płonnicą prosowkową.

Dr. Stanisław Wierzchowski z Piwowszczyzny podaje, że 14letnia córka włościanina z Siebieczowa w Pow. Bełzkim, budowy silnéj i miesiączkę od roku miewająca, niosąc koromesłami wodę, grzbiet sobie oblała, poczém niebawem doznała cierpnienia w karku i krzyżach, a we 4 dni pojawiły się przypady tężca i szczękościsku (*tetanus et trismus*).

Obwijana przez rodziców sposobem Prysznica w prześcieradła, w zimnéj wodzie maczane, pociła się mocno i ciągle — a 8go dnia choroby zaczerwieniła się skóra począwszy od czoła i podgardla, następnie na piersiach i grzbiecie i pokryła się tą samą koleją pęcherzykami prosowkowemi szarawemi na tle jasnoczerwoném. Tętno przed wysyp-

ką 125, późniéj 130. Kurcze ciągłe w końcu z bredzeniem połączone. Choroba zwykłym idąc trybem, pomimo użytych pijawek, kojących i chłodzących środków wewnętrznych, i leku przeczyszczającego zakończyła się śmiercią po 14dniowém cierpieniu.

Dr. W. wyprowadza powstanie tężca w tym przypadku z gośćcowego rozdrażnienia błon rdzenia pacierzowego w skutek przeziębienia; wysypkę zaś uważa za następstwo użytych obwijań w mokre prześcieradła i zakończa rzecz mniemaniem: że rozróżnienie gorączek wysypkowych na samoistne i niesamoistne, podług 49 aforyzmu Professora Dietla, nie wytrzyma na przyszłość próby doświadczeń.

OBRAZ
stanu zdrojowiska w Krynicy w r. 1861,

skreślił Dr. Zieleniewski.

(Dokończenie. *)

XVII. Co do apteki w Krynicy, zaszła w r. 1861 zasadnicza zmiana, albowiem w tymże roku wobec rozszerzonego pola działalności i zwiększających się corocznie czynności aptekarskich, tutejszą aptekę własnością zakładu będącą, odsprzedano Prowizorowi farmacyi P. Hugonowi Nitribittowi, który uzyskawszy pozwolenie urzędowe do otwarcia *stałéj apteki w Krynicy,* takową według przepisów w kraju obowiązujących tutaj otworzył, a dla wygody gości chorych założył przy aptece nietylko *żętyczarnię,* gdzie według stałego przepisu wyrabia codzień świeżą żętycę, (jakiéj w roku ubiegłym 421 kwart spotrzebowano); ale nadto utrzymuje skład wód mineralnych krajowych i zagranicznych, tak bardzo potrzebnych do wstępnych przygotowawczych lub do samodzielnych leczeń zdrojowych; któráto okoliczność nastręcza gościom niemałą dogodność posiadania tych wód na miejscu, bez mozołu starania się o nie, tém większego w naszych stronach, ile że najbliższe nas większe miasto jakiém jest Sącz, wód mineralnych zagranicznych w handlach nie posiada.

XVIII. Skromna czytelnia dzieł polskich (lubo i na książkach w obcych językach tutaj nie zbywa), własnością zakładu będąca, wzbogaconą została 36 dziełami w 100 tomach; z których największą liczbę otrzymała darem od Dr. Z. lubo i szanowni goście zeszłoroczni jako to: Bezler Henryk z Warszawy między dawcami niepoślednie zajmują miejsce.

ad XX. *c)* Brak wyścielanych mebli, brak sof,*) fotelów i t. p. (jaki tutaj w nowo urządzonych mieszkaniach widzimy), tak potrzebnych dla chorych mocno osłabionych, dla dam i dzieci, obok niepomiernéj ceny mieszkań w Krynicy, jest bolesną wadą obecnego tutaj urządzenia.

d) Porządek i czystość owa *anima rerum,* nie przyjęła się jeszcze w tutejszym zakładzie w tym stopniu, jakby tego spodziewać się należało po zdrojowisku, którego przeznaczeniem głównem: powracać chorych do zdrowia.— Czyli temu winien niedozór gospodarza miejscowego, czyli lekceważenie obowiązków podrzędnéj służby, czyli wreszcie małe u nas pod tym względem u ogółu zamiłowanie, w to tutaj nie wchodzimy, zapisujemy jednak nasze o tém zdanie, i wynurzamy tu najgorętsze życzenie, polepszenia u nas pod tym względem, pewni, że ani nie rozmijamy się z rzetelną prawdą co do wytkniętéj wady, ani z upragnieniem publiczności zdrojowéj, aby tak niemiłą okoliczność co rychléj po za obręb Krynicy usunąć.

e) Powiększenie spacerów w Krynicy do przechadzek dla gości zdrojowych przeznaczonych— mianowicie téż zamienienie dzisiaj dzikiego lasku w park w ścisłém znaczeniu tego wyrazu— utrzymanie istniejących przechadzek zawsze i wszędzie w stanie do użycia, nawet dla kobiét i dzieci, jest niezawodnie jednem z pilniejszych ulepszeń zakładu.

Do rodzaju życzeń policzyć możemy: Wybudowanie w Krynicy nowéj kaplicy wielkością swą odpowiedniéj dzisiejszéj liczbie gości Krynicę nawiedzających, które to życzenie tém silniejsze znajduje poparcie w złożonéj z dobrowolnych ofiar przez gości kwocie przeszło 500 fl. wynoszącéj,

*) Z powodu zaszłéj omyłki w Nrze 12 niniejszego Przeglądu pod względem porządku ustępów, uprasza się czytelnika o zwrócenie uwagi na ustępy liczbami rzymskiemi oznaczone, a mianowicie o czytanie dokończenia tego Sprawozdania z dwóch jednocześnie Nrów, t. j. z 12 i 13 tym porządkiem, jaki rzeczone rzymskie liczby wskazują; ustępy *c), d), e)* są dalszym ciągiem głównego ustępu XX.

*) Zrobiono w r. b. (1862) początek co do téj potrzeby dla Krynicy, sprawieniem 10 sof wyścielanych.

a od lat 3 bez żadnego śladu zajęcia się tą sprawą w kassie zalegającéj.

Porównywając ten piąty drukiem ogłoszony obraz zdrojowiska krynickiego ze stanem jaki tutaj w roku 1857 widzieć było można, z radością a sprawiedliwie wyznajemy iż wzrost i ulepszenia w Krynicy w ciągu owych lat pięciu dokonane, są uderzające — a gdy ciągle i wytrwale rozwój tego ukochanego przez nas miejsca i nadal umiejętnie prowadzonym będzie — gdy staną tu niebawem odpowiednie nowe łazienki i chodnik kryty przy zdroju, wówczas przyszłe powodzenie tych źródeł na zawsze zapewnioném zostanie.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Dra Gałęzowskiego *Nowy wziernik oczny.*

Do niedogodności przy użyciu dotyczasowych wzierników należy, że chorzy muszą siedzieć i że pokój musi się zaciemniać. Niedogodnościom tym ma zaradzać wziernik Dra Gałęzowskiego.

Składa on się z dwóch części rurkowatych: jedna krótsza z brzegiem ukośnym zastósowanym do formy oczodołu i wyścielonym dla dokładniejszego przylegania. W téjże części ku końcu przeciwnemu osadzona jest soczewka wypukło-wypukła, któréj odległość od oka może się umiarkować obrotem tegoż kawałka śrubowato z resztą przytykającą do oka połączonego.

Część druga składa się z 3ch kawałków rurek wsuwających się w siebie na sposób oddziałów lunety, z których przodkowy ma wycięcie, dozwalające światłu padać na zwierciadełko utwierdzone w końcu tegoż kawałka 3go, opatrzone otworkiem podobnie jak zwierciadełka Liebreicha lub Follina. Część ta przyśrobuwuje się do pierwszéj.

Przyrząd przy użyciu zastósowany do oka, utwierdza się ręką. Że zaś brzeg jego ściśle odpowiada oczodołowi, po przyłożeniu więc, tworzy się około oka bezpośrednio ciemnia, która zbytecznêm czyni zaciemnianie pokoju. Położenie też chorego przy badaniu może być od upodobania.

Prócz tych dogodności wziernik Gałęzowskiego nastręcza nadto i tę, że łatwo można go nosić przy sobie; nietylko bowiem 2 jego części mogą się rozkręcić i rozjąć, ale prócz tego oddziały części drugiéj mogą się w siebie powsuwać.

(*Gaz. des hop. 1862.* 3. Przedstawione ces. Akad. lek. d. 7 Stycz. 1862 r.)

Nowy sposób miażdżenia dziecka (Kephalotripsia) Prof. Pajot w Paryżu.

Przy znaczniejszém zwężeniu miednicy używa Prof. Pajot nowego sposobu miażdżenia dziecka, który się têm od zwykłego odróżnia, że nietylko głowa, ale w razie potrzeby i tułów dziecka powtarzaném użyciem Kephalotrybu w różnych rozmiażdża się kierunkach, poród zaś sam pozostawia się siłom natury. Po każdém pojedynczém działaniu obraca P. część rozmiażdżoną trochę około osi, wyjmuje narzędzie, zakłada znowu, i około osi znowu trochę obraca i t. d., a to, póki głowa i tułów dotyla nie są zmiażdżone, aby przez zwężoną miednicę siłami natury porodzonemi bydź mogły. Po kilkorazowém użyciu Kephalotrybu dozwala P. kilka godzin spoczynku rodzącéj, aby sił nowych nabrać mogła, tudzież aby się o skutku rękoczynu przekonać.

P. przywodzi następujący przypadek:

W marcu 1860 r. zawołano go do kobiety budowy rachitycznéj, któréj miednica średnicę (*conjugata vera*) 5 centm. miała; dziecię nie żyło, osłony płodowe pękły, poród przedstawiał się główką naprzód. Przewierciwszy czaszkę założył P. Kephalotryb, zmiażdżył ją w ujętym kierunku, i trochę około osi obrócił. Wyjął narzędzie, założył znowu, zmiażdżył i znowu obrócił około osi, potém dozwolił rodzącéj cztery godziny odpoczynku. Po upływie tychże zmiażdżył czaszkę tym samym sposobem w nowych dwu kierunkach, a po dalszych 4 godzinach powtórzył rękoczyn. Około północy nastąpił poród głowy w dwójnasób przedłużonéj i podobnéj do zwiniętéj szmaty.

Gdy pomimo kilku pociągnień (*Tractiones*) poród tułowia nie nastąpił, zmiażdżył go P. tymże samym sposobem, a po 5 godzinach macica już zupełnie wypróżnioną była.

Połóg odbył się prawidłowo, pozostałą fistułę pęcherzowo-pochwową operował z dobrym skutkiem Prof. Nelaton.

Do opisu tego rękoczynu łączy P. następne uwagi:

Przy mocném zwężeniu miednicy jest zwykły rękoczyn miażdżenia dla tego bardzo niebezpieczny, ponieważ lekarz nigdy zapobiedz nie może, by drzazgi zmiażdzonych kości części miękkich matczynych podczas porodu bardzo dotkliwie nie kaleczyły. Z tego powodu P. nie wyciąga zmiażdżonych części dziecka, tylko je jak najdokładniéj w różnych kierunkach zmiażdżywszy pozostawia poród siłom natury.

Wprowadzanie choćby często powtarzane Kephalotrybu nie zaszkodzi tyle matce, ile jeden rękoczyn wyciągnienia (*Extractio*).

P. robił ten rękoczyn już 6 razy.

Gazette des hôpitaux Nr. 3, 1862. — Podał Dr. Czerkawski ze Lwowa.

Odymka traumatyczna niemal całe ciało zajmująca. Wyzdrowienie dobrowolne.

Demarguaj i Ch. Leconte mieli sposobność rozbierania gazów wychodzących z płuca nadwe-

rężonego po złamaniu żebra i stwierdzili tym sposobem wypadki, jakie już poprzednio z swych doświadczeń na zwierzętach w tym przedmiocie otrzymali. Pokazało się bowiem, iż w początkach nastaje najprzód wessanie kwasorodu z jednéj, a wzmaganie się ilości kwasu węglowego z drugiéj strony, które atoli nie jest bynajmniéj w stosunku do ubyłego już kwasorodu, azot zaś stanowi $\frac{9}{10}$ części mięszaniny powietrza tam zawartego.

W miarę, jak wessanie postępuje, przekonali się, iż kwasoród się zwiększa w swéj ilości, kwasu zaś węglowego ubywa, azot nakoniec zawsze jeszcze znajduje się w dość znacznéj ilości, podczas całéj sprawy wsyssania nagromadzonego powietrza do tkanki komórkowatéj. Podawszy tu krótko ostateczne wypadki tego rozbioru chemicznego, służącego poniekąd do wyjaśnienia wątpliwych jeszcze niektórych okoliczności w podobnych nadwerężeniach, skreślimy tu jeszcze wypadek zasługujący ze stanowiska klinicznego na uwagę naszych czytelników.

Starzec mający 74 lat, budowy ciała silnéj, wywrócił się wozem, będąc pijanym; stracił przytomność, którą dopiéro po upływie godziny odzyskał, poczém spostrzegł, iż jego oblicze, ramię prawe i piersi powietrzem były odęte; był także i ból dość dotkliwy na przodowéj okolicy klatki piersiowéj połączony z dusznością znaczną. Wnet wstawił się kaszel, który coraz więcéj wzmagając się, spowodował chorego do szukania ratunku w szpitalu (*maison de santé*), gdzie przyjęty na oddział Demarguaj'a następny okazał stan obecny.

Złamanie obydwóch kości podudzia prawego w miejscu połączenia się średniéj $^1/_3$ części z dolną połączone z bólem, lekkiém obrzmieniem i nieznaczném wykręceniem stopy na zewnątrz. Z wyjątkiem otarcia przyskórka na miejscu nadwerężenia nie było żadnych innych uszkodzeń na odnodze, ani w okolicy złamanych kości i ztąd pochodzących zboczeń w zewnętrznéj postaci podudzia. Cała twarz była powietrzem odętą tak, że jedynie czoło i głowa prawidłowo wyglądała. Okolica brodowa, jako też szyja ze wszystkich stron powietrzem były wydęte, klatka piersiowa prawie kulisto wydęta, na któréj nie znaleziono żadnego śladu zgniecenia, ani téż nie wymacano żadnego miejsca więcéj dotkliwego, ani téż żadnego zagłębienia lub sterczenia w rozciągłości samych żeber.

Ponieważ odymka tylko od rozdarcia płuc pochodzić mogła, wnioskowano zatém, iż w nieobecności wszelkich oznak złamania, do dostania się powietrza jedynie przyczynić się mógł nieznaczny odszczep blaszki wewnętrznéj żebra, któryby mógł rozedrzeć opłucną i kilka pęcherzyków powierzchownych miąższu płucnego. Podobnież podniesione były ściany brzucha powietrzem w przodowéj, tylnéj i bocznych okolicach, a odęcie to powłok powszechnych ograniczało się na przodzie na okolicach dymionowych, na tyle zaś stósownie do brzegów biodrowych kości i na kości krzyżowéj. Natyłki i odnogi dolne wolne były od nacieku wietrznego, górne zaś znaleziono odęte na obydwóch stronach aż do stawu śródręcznopalcowego. We wszystkich miejscach podniesiona była skóra powietrzem na 2—3 centim., które nie wszędzie jednakowo było rozlane, gdyż nierówna w rozmaitych okolicach wiotkość tkanki łącznéj już większemu, już mniejszemu nagromadzeniu się gazów sprzyjała. Najwięcéj wydętemi były okolice nad- i podobójczykowe i okolica piersiowa, które do sutków niewieścich mniéj więcéj były podobne. Przy ugniataniu można było stwierdzić trzeszczenie umykającego pod palcem powietrza, przy pukaniu odgłos bębenkowy podobny do owego, który się daje słyszeć przy ucisku na mecherzynę napełnioną powietrzem.

Co do przypadów ogólnych, to takowe tylko w miernym stopniu się przedstawiały, niespokojności lub majaczeń nie dostrzeżono, kaszel mierny z uczuciem niby rozdarcia za mostkiem i w miejscach przyczepienia się przepony. Ciepłota skóry nieco podwyższona, tętna liczba 112.

Nogę utwierdzono w przyrządzie Sculteta; w 3 dni po przyjęciu do szpitala nastąpiło polepszenie widoczne, odęcie bowiem twarzy znikło, tętno spadło na 80 uderzeń.

Dnia 4go i 5go chory był nieco niespokojny, majaczył i nie spał, co jednak po zadaniu kilku pigułek z makowca (0·001 centigr. w jednéj) ustało.

Od 6go aż do 21go dnia przebywania w szpitalu chory miał się dobrze, z wyjątkiem kilku napadów gorączkowych z przyczyny zapalenia oskrzeli u niego przewlekłego. Odymka zmniejszała się coraz to więcéj, powietrze zostało zupełnie wessane, chory jada i sypia dobrze i mógłby opuścić szpital, gdyby złamanie kości nie wymagało dłuższego jego tam pobytu aż do zupełnego kości wyleczenia. ...k.

Gazette des hôpitaux Nr. 11 i 13, 1862.

Krwotok z nosa przyspieszoném oddychaniem zatamowany.

Mężczyzna 39 lat mający, dotąd zupełnie zdrów, obudziwszy się rano, dotknięty był nagle obfitym krwotokiem z nosa. Lekarz przywołany przepisał mu wsiąkanie chlorku żelaza, lecz bezskutecznie. W cztéry godziny późniéj zastósowano tamponadę jam nosowych, która wprawdzie zmniejszyła krwotok, lecz go całkiem nie zatamowała, albowiem zacząwszy od pierwszego pojawu i przez 5 dni następnych zawsze się jeszcze krew nosem sączyła.

Przyprowadzony do szpitala przyjęty został na oddział Piorrego, gdzie zamiast tamponów zwykłych ze skubanki założono tampony chlorkiem żelaza zwilżone. Chory jest blady, skarży się na zimno, tętno słabe, oddech wolny, przytomność zupełna, krwotok prawie zatrzymany. Zalecono rozczyn chlorku żelaza wewnętrznie. Przez 2 dni stan chorego zdaje się być lepszym, krwotoku nie było. Na trzeci dzień pojawił się kaszel mocny, z po-

wodu opuszczenia się tamponu z nozdrza tylnego do jamy połykowéj i po wypluciu tegoż i wypadnięciu tamponów przodowych pojawił się gwałtowny krwotok na nowo. Pomimo zatkania jam nosowych tamponem w chlorku żelaza zwilżonym, przecież sączyła się krew nieustannie. Chory zbladł w wysokim stopniu, tętno nader było słabe, mdłości od czasu do czasu przy zupełnéj przytomności. PIORRY pomnąc na doświadczenie, za pomocą którego już w krwotokach płucnych zbawienne spostrzegał skutki, kazał tampony odjąć, choremu usiąść i głęboko raz po raz oddychać. Krwotok natychmiast się wstrzymał. Zacieśniono potém choremu podudzia nad łydką i przedramiona za pomocą podwiązek przez kilka godzin, podawano mu soki ze ziółek gorzkich, poczém krwotok się już więcéj nie pojawił. W 5 dni po ostatniém zastósowaniu oddechów przyspieszonych chory wyszedł ze szpitala jako uleczony. ...k.

Gazette des hôpitaux Nr. 31, 1862.

Badanie chemiczne tłuszczu szpikowego.

Dr. EYLERT przekonał się po ścisłém badaniu, że tłuszcz szpikowy jest połączeniem glycerynowém trzech kwasów tłuszczowych, z których dwa są stałe, a trzeci płynny. Jednym z tych kwasów stałych jest kwas palmitynowy $= C_{32} H_{32} O_4$, drugim nowo odkryty kwas medulinowy $= C_{42} H_{42} O_4$, kwasem zaś płynnym elainowy $= C_{36} H_{34} O_4$. Na uwagę zasługuje brak zupełny kwasu stearynowego. Rzeczone trzy kwasy znachodzą się w tłuszczu szpikowym w następującym stósunku ilościowym: kw. palmitynowego 46%, medulinowego 10%, elainowego 44%.

(*Archiv für Pharmacie* T. 159, Zeszyt III.)

Oprócz żelaza nie ma kruszców we krwi i w trzewach.

BÉCHAMP dowiódł, że znachodzące się w ustroju ludzkim kruszce, jak miedź, mangan, arsen, ołów i t. d. pochodzą od pokarmów, a nie są bynajmniéj prawidłowemi, fizyologicznemi częściami składowemi ciała ludzkiego, jak dawniéj utrzymywano.

(*Archiv für Pharmacie* T. 159, Zeszyt III.)

Aspidina.

Według badań chemicznych PAVESI'EGO działanie przeciwczerwiowe paproci samczéj (*aspidium filix mas*) zależy od znajdującéj się w roślinie téj istoty, którą PAVESI Aspidyną nazwał. Jestto massa gęstawa, olejno-żywiczna, żółta, smak ma ostry, gorzki i mierzliwy; nie rozpuszcza się we wodzie, amoniaku, niedokwasie potasu i sodu, w rozcieńczonym kwasie azotowym, solnym i octowym; w kwasie zaś siarkowym zgęszczonym rozpuszcza się barwą ciemno-czerwoną. Dr. WITTSTEIN zaś nie uważa aspidyny za pierwiastkową część składową paproci i wątpi, czy większe posiada zalety, niż bardzo skuteczne i powszechnie używane *Extractum aethereum filicis maris.*

(*Vierteljahrschrift für pract. Pharmacie* Tom X., Zeszyt IV.)

Pigułki przeciwdnawe LARTIGUA.

Pod nazwą *„pilules contre la goutte et les rhumatismes de Lartigue à Bordeaux"* obiegają po Francyi i Niemczech pigułki mające skutkować przeciw dnie i gośćcowi; nie są one bynajmniéj tanie, bo 24 pigułek kosztują 10 franków czyli $2^2/_3$ talarów pruskich; każda pigułka waży w przecięciu $2^1/_2$ ziarna; barwa ich jest ciemno-brunatno-żółta, smak ich z początku słodki, późniéj zaś mocno gorzki. Dr. WITTSTEIN zajął się badaniem chemiczném tych pigułek, i przekonał się, że nie ma w nich ani skrobi ani kalomelu, lecz że zawierają nasiona zimowitu pospolitego (*colchicum autumnale*). Przypuszczając więc, że pigułka taka zawiera 2 ziarna nasion zimowitu, wypada, że kupujący te tajemnicze pigułki płaci za nie 100krotną ich wartość i naraża się obok tego na niebezpieczeństwo otrucia.

(*Vierteljahrschrift f. pract. Pharmacie*, T. X, Z. IV.)

Części składowe drzewa: Anacahuite.

Wiadomo, z jakim zapałem i radością przyjęto w roku zeszłym nadesłane przez konsula hamburskiego z Ameryki środkowéj drzewo: Anacahuite. Zachwalane jako środek swoisty przeciw gruźlicy zdawało się ono rokować zagładę suchotom płucnym i godne zająć miejsce obok kory chinowéj. Badania, przedsięwzięte głównie w zakładach leczniczych w Berlinie i Mnichowie, nie dozwalają dotychczas stanowczego orzec sądu o tym tak zachwalanym środku. Tém więc ważniejszym jest dla lekarzy wynik badania chemicznego tego drzewa, uskutecznionego przez Dra LUDWIKA MÜLLERA. Zawiera ono: szczawian wapniowy, cukier, skrobię, kwas garbnikowy, cytrynowy, humusowy, żywicę i wosk. Chociaż więc pod względem chemicznym w drzewie Anacahuite nic nowego nie odkryto, zasługuje jednak znaczna ilość zawartego w drzewie szczawianu wapniowego i kwasu garbnikowego na uwagę lekarzy.

(*Vierteljahrschrift für pract. Pharmacie*, Tom X, Zeszyt IV.)

Kwas karbolowy fenilowy, także alkohol fenilowy ($C_{12} H_5 O_3 + HO$) zwany, bywa częstokroć domięszany do Kreozotu. Z powodu, że kwas ten w nowszych czasach przez niektórych jako lek skuteczny został zalecany, nie będzie od rzeczy, po-

dać niektóre jego własności. Znachodzi się on w małéj ilości w moczu ludzkim, także w moczu zwierząt trawożernych, w stroju bobrowym *(castoreum)* i tworzy się po większéj części przy destylacyi suchéj istot roślinnych i zwierzęcych. W celu otrzymania kwasu przeparowuje się smoła węgli kamiennych przy ciepłocie 150°—200° C. i nasyca mocno zgęszczonym ługiem potasowym. Tak powstały karbolan potasowy przechodzi w massę krystaliczną, która uwolniona od ługu przylegającego, rozpuszcza się w wodzie wrzącéj. Zebrane na powierzchni płynu olejki palne oddalają się, poczém ciecz rozkłada się kwasem solnym. Kwas karbolowy wydziela się jako płyn olejny, który oczyszcza się chlorkiem wapniu. Kwas czysty, bezwodny krystalizuje w długich, bezbarwnych ostrosłupach, rozpuszcza się przy ciepłocie 34° i wre przy 184°. W stanie płynnym jest bezbarwnym, cięższym od wody, ma zapach podobny do kreozotu, rozpuszcza się mało w wodzie, łatwo w wyskoku, eterze i kwasie octowym. Wewnętrznie zażywany działa podobnie jak kreozot, lecz zdaje się więcéj trując. Węglan potasowy rozpuszcza się w kwasie fenilowym nie wywięzując kwasu węglowego.
(Pharm. Cent. III. 20).

Miedź przeciw tasiemcowi.

W wielu okolicach Prus królewskich zjawia się bardzo często choroba tasiemcowa. Dr. Thienemann w Margrabowie z małym tylko skutkiem używał przeciw téj chorobie zwyczajnych środków tasiemcowych; najskuteczniejszą w długiéj praktyce okazała się Thienemannowi miedź, w dostatecznéj używana ilości. Kilka razy miedź sprawiała chorym dolegliwość w narządzie trawienia, ale w tych razach Thienemann środka tego więcéj nie dawał. Przepis jego jest następujący:

Rp. Cupri oxydati.
Succi liquiritiae.
Radd. Althaeae aa drachmam.
Olei cimamomi guttas quatuor.
M. f. Pil. 120.
S. 4 razy dnia po 2 pigułki.
(Pharm. Centralh. II. 38).

Włoski sposób leczenia w otruciach.

Podczas gdy lekarze nasi używają przy otruciach środków chemicznie działających, w celu zamienienia ciał trujących w ciała nierozpuszczalne, ustrojowi ludzkiemu nieszkodliwe, lekarze włoscy opierając się na badaniach leczniczych Giaccominiego, rozróżniają trucizny, zarówno jak leki, na hyper- i hyposteniczne, i przypuszczją, że działanie jednych niszczą skuteczność drugich. Do pierwszych należą szczególniéj Amoniak, Eter, Makowiec *(Opium)*, Wyskok, i t. d., do drugich liczą wszystkie środki odurzające. Tak np. leczą otrucie octanem morfinowym, wodą wawrzyno-śliwową i czarną kawą. Sposób ten leczenia właściwie nie jest dla nas obcym, gdyż i nasi lekarze choć po większéj części, używają odtrutek chemicznie działających, to nie wyłączając i środków takich, które łagodzą objawy otrucia. *(Pharm. Centr. III, 4.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE:

Mappa Zdrojowisk lekarskich w Galicyi i Bukowinie ułożona przez Teofila Żebrawskiego Czł. Komiss. Balneol. wydana staraniem i nakładem Towarzystwa Nauk. Krak. w 1862 r. do tego objaśniający wykaz abecadłowy zdrojowisk. Cena 60 cent.

Zjawiska napowietrzne. Wydanie drugie 16ka str. 139. Cena 25 cent.

Do Farmakopei szpitalnéj ułożonéj przez Radę lekarską Królestwa Polskiego i zatwierdzonéj przez Kom. Rząd. Spraw wewnętrznych, wyszedł w r. b. z druku drugi dodatek i zawiera: 1) uzupełnienie wykazu środków lekarskich farmakopei szpitalnéj, 2) zmiany w taksie farmakopei szpitalnéj.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE:

Mair, Handbibliothek der practisch. Chirurgie. I. Band. München. Die weiteren 6 Bände folgen monatlich.

Behrend, Syphilidologie. Eine Sammlung von Originalaufsätzen, Abhandlungen, Notizen etc. Neue Reihe. Erlangen.

Ewich, praktisch. Handbuch über die vorzüglichsten Heilquellen u. Kurorte, mit einer Karte. Berlin.

Martin, Hand-Atlas der Gynaekologie und Geburtshülfe. 71 lithogr. Tafeln. Berlin.

Mayer, Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Gynaekologie. Berlin.

Aschenbrenner H. M., Die neueren Arzneimittel und Arzneibereitungsformen. 4te Auflage. 8. Erlangen Enke.

Hagen R., Die seit 1830 in der Therapie eingeführten Arzneistoffe und deren Bereitungsweisen 6te Liefg. 8vo. Leipzig. Kollmann.

Henle J., Handb. d. systemat. Anatomie d. Menschen. 2 Bnd. Eingeweidelehre. 1te Liefg. 8vo. Braunschweig. Vieweg et Sohn. (1 Bnd. 1856—1858).

Duchesne-Dupare L. V. Traité practique des Dermatoses ou maladies de la peau. 2 édit. augm. 18. Paris. Baillière et fils.

Hardy, Leçons sur les affections cutanées dartreuses, professées à l'hopital St. Louis pendant 1861. Rédigées et publ. par Pchan Dufeillay. 8. Paris, Coccoz.

Jaumes A., Du glaucome. 8. Montpellier impr. Boehm.

Kodym F. S., Uvod do telovedy cloveka, 8. Praha. Kober.

N^er^ 14. 5. Lipca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla

SPRAWOZDANIE

Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

Wszyscy stanowczo zaprzeczają polepszeniu lub wyleczeniu choroby w skutek powstałego zwikłania włosów kołtunowego.

Jeżeli jednak w pojedynczych wypadkach po zwikłaniu włosów polepszenie lub wyleczenie prędzéj lub późniéj następuje, takowego szukać należy w prawidłowym biegu choroby, ale nie w zwikłaniu włosów, które żadnego udowodnionego nie ma związku z przebiegiem choroby.

Trafnie bardzo Dr. U. przypisuje w pojedynczych wypadkach polepszenie obfitym i silniejszym potom, kołtunowém okryciem głowy wywołanym, przez które rzeczywiście ustąpienie niektórych spraw chorobowych popartém i przyspieszoném być może.

Jak zaś sprawozdawcy stanowczo zbawiennemu wpływowi tak zwanego kołtuna w rozmaitych chorobach zaprzeczają, tak również stale i jednozgodnie zaprzeczają szkodliwym skutkom, jakieby odcięcie powikłanych włosów pociągnąć za sobą miało.

Nigdy po obcięciu kołtuna nie uważali groźnych następstw. Złe następstwa, jakie w niektórych przypadkach po obcięciu kołtuna uważano, ograniczają się zwykle do zaziębienia, któremu łatwiéj uledz mogą osoby kołtunowym czepkiem opatrzone po jego utracie, zwłaszcza, jeżeli się nie zachowuje należytéj przezorności.

Według licznych i przedmiotowych spostrzeżeń powyższych sprawozdawców, *zwicie się kołtuna nie zrządza polepszenia na zdrowiu, jego zaś odcięcie żadnych złych skutków za sobą nie pociąga.*

Nie wywiera przeto *kołtun najmniejszego wpływu* na choroby, w których zwykł powstawać i nie można mu przypisać własności przesilnéj, jaką mu lud i w kołtun wierzący lekarze, pochopnie przyznawają.

c) Ze względu na powstanie i istotę kołtuna.

Gdy sprawozdawcy tego stronnictwa nie uważają kołtuna za stan chorobowy, łatwo przeto pojąć, że się nie zapuszczają w dalszy rozbiór istoty kołtuna, z czém się zupełnie zgadza jednomyślnie wyrzeczone twierdzenie, że kołtun *nigdy nie jest dziedzicznym lub zarażającym.*

Wszyscy sprawozdawcy stawiają na czele jako właściwą przyczynę, *dawną, głęboko zakorzenioną wiarę ludową, według któregoto mniemania zwikłanie włosów kołtunowe ma zabezpieczać od chorób, a nawet takowe leczyć.*

Na podstawie tego zabobonu, często nawet zupełnie zdrowe osoby zaniedbują czesania, by osiągnąć w coraz bardziéj wijących się włosach, zbawienny talizman. Jeżeli się zaś włosy u zdrowéj osoby dlatego wikłają, że z niechlujstwa w kraju często praktykowanego, zaniedbała czesania, to w swym przesądzie zwikłanie włosów nie swojemu niechlujstwu, ale duchowi opiekuńczemu przypisuje, który we włosach obrał sobie siedzibę, i dlatego nosi kołtun przez lata, a nawet, jak ze sprawozdań widzieć można, przez całe życie na głowie, jako środek zabezpieczający i odprowadzający zepsute soki kołtunowe ciągle do włosów. Tym sposobem upragniony kołtun obdarzonego ochrania od wszelkiéj cielesnej niemocy, przyczém posiadacz kołtuna ma jeszcze tę korzyść, że się może oddać spokojnie swojéj wrodzonéj skłonności do niechlujstwa, bo mu się czesać nie wolno.

Jeżeli zaś powstaje jakaś choroba, mianowicie bolesna i długotrwała, przesąd ludowy widzi w niéj upominania choroby kołtunowéj, która się we włosach pragnie osiedlić i tamże swoje złogi, to jest wydzielanie istoty chorobowéj w ciele tkwiącéj chce składać. Zaniedbanie przeto czesania jest najbliższym skutkiem tego urojenia ludowego, a jeżeli i wtedy z utęsknieniem oczekiwane zwikłanie włosów nie dosyć szybko następuje, to się je często systematycznie przyspiesza, za pomocą właściwych lekarzy kołtunowych (gościarzy), rozmaitemi zewnętrznemi, często lepiącemi środkami.

Jeśli prędzéj lub późniéj po kołtunowém zwikłaniu polepszenie lub wyleczenie następuje, to jest rzeczą naturalną, że to kołtun sprawił, jeśli zaś nie następuje, to z wytrwałą wiarą oczekuje się zbawiennych skutków. Samo się przez się rozumie, że wśród tych okoliczności długie włosy do tworzenia się kołtuna nieodzownie są potrzebnemi.

Oto genealogia kołtuna, jak to z równobrzmiących podań wszystkich sprawozdawców wypływa.

Długi włos i zaniedbane czesanie, które nie rzadko popieraném bywa środkami lepiącemi, uważają wszyscy bez wyjątku sprawozdawcy, za najbliższą powodową przyczynę zwikłania kołtunowego, które uchodzi pod imieniem kołtuna, *gdy przesąd ludowy to jest błędne wyobrażenie o zbawienności takiego powikłania włosów*, za główny warunek usposabiający do ich zwikłania poczytanym być musi.

Wszyscy sprawozdawcy na to jednomyślnie się zgadzają, że *nigdy a nigdy kołtun nie pojawia się u osób z krótkiemi włosami*, dlatego téż one są najlepszym i najpewniejszym środkiem ochraniającym przeciw temu mniemanemu i niby strasznemu cierpieniu.

Wszędzie gdzie te trzy warunki wspólnie działają, to jest: *przesąd, włosy długie* i *zaniedbane czesanie*, tam napotyka się kołtun, bez względu na fizyczne położenie okolicy, na podniebie, porę roku, wiek, płeć, konstytucyą i pochodzenie osób.

Ponieważ zaś stany wyżéj wykształcone i osoby obce, mały tylko udział biorą w przesądach ludu wiejskiego, dlatego téż daleko rzadziéj się u nich kołtun zwykł pojawiać.

d) Ze względu na leczenie kołtuna.

Gdy zwolennicy kołtuna ze względu na jego leczenie, bez wszelkiéj rady nas zostawiają, a nie podając nam żadnych środków, za pomocą których moglibyśmy chorobę tę według ich wyobrażenia tak straszną i niebezpieczną pokonać, to przeciwnicy kołtuna jednomyślnie na to się zgadzają, że *włosy krótko obcięte, czystość, oświecenie ludu i podniesienie jego dobrego bytu*, są najpewniejszemi środkami zaradczemi i leczniczemi przeciw kołtunowi.

Ostateczny wypadek, jaki ze sprawozdań tych lekarzów wynika, tak więc streścić się daje:

Ponieważ w tak zwanym kołtunie nie widzimy żadnych zmian nieprawidłowych ani na włosach, ani na skórze, z któréj te wyrastają;

Ponieważ kołtunowi nie towarzyszą pewne i właściwe objawy, któreby wskazywały właściwe ogólne cierpienie;

Ponieważ kołtun przystępuje do rozmaitych znanych chorób, bez wywarcia widocznego wpływu na bieg tychże, tak, że jego rozwój nie sprawia polepszenia, a jego obcięcie żadnego pogorszenia, ani innych szkodliwych skutków za sobą nie pociąga;

Ponieważ kołtun tylko zwolna i jedynie wtedy powstaje, jeżeli włosy długie, z powodu rozszerzonego w naszym kraju przesądu, lub z powodu nieczystości nie bywają czesane, a prócz tego jeżeli się używa środków zewnętrznych lepiących;

A ponieważ przeciwnie kołtun nigdy nie powstaje, jeżeli włosy krótko są odcięte, przeto tak zwany kołtun nie może być uważany za stan cho-

robowy, lecz za proste powikłanie włosów wywołane zaniedbaném czesaniem.

Nareszcie nadmienić należy, że te ważne rezultata o istnieniu kołtuna tém bardziéj zasługują na wiarę; bo pochodzą ponajwiększéj części od graduowanych, a tém samém wyższém ukształceniem się odznaczających lekarzy, jako to: od Drów K., L., M., P., R., S. i U. zwłaszcza, że polegają na mozolnych badaniach, na przedmiotowych spostrzeżeniach i na znacznéj ilości wypadków kołtuna, po części historyami chorób objaśnionych; gdy tymczasem podania drugiego stronnictwa, które istnienia kołtuna bronić usiłuje, pochodzą po największéj części od chirurgów wiejskich, i wyłącznie się zasadzają na podaniach ludowych, dla tego też zbywa im na przedmiotowości, która sama jedna lekarskim spostrzeżeniom nadać jest w stanie charakter ścisłości i wiarogodności.

Przeglądając stosunki liczbowe w pojedynczych rubrykach przysłanych tablic dochodzimy przy nieuprzedzoném ocenieniu tychże, do tych samych w treści rezultatów, jakie z pojedynczych sprawozdań lekarskich wynikają to jest:

1) Że we włosach kołtunowych żadnych nieprawidłowych zmian, tém mniéj zapalenia, obrzmienia, z odpowiedniemi wydzielinami nie spostrzegamy, a zatém że kołtun nie jest cierpieniem miejscowém.

2) Że kołtun towarzyszy najrozmaitszym chorobom ludowym, i że się żadnemi odrębnemi oznakami, jako właściwe cierpienie ogólne, nie odznacza.

3) Że nie wywiera żadnego wpływu na przebieg pierwotnéj choroby, że jego zjawienie się żadnego polepszenia, jego obcięcie żadnego pogorszenia nie sprawia, że zatém jako przesilenie miejscowe rozmaitych chorób, uważanym być nie może.

4) Że się przy krótkich włosach nigdy nie wydarza, tylko że długie włosy i zaniedbanie czesania, są niezbędnym i istotnym warunkiem do jego powstania, przez co zwolna, zwyczajne zawikłanie włosów osiągniętém bywa.

5) Że nie jest ani żarażliwym, ani dziedzicznym, i że mu w ogóle żadne inne przyczynowe warunki, oprócz tych, któreśmy wspomnieli, nie przysługują; a zatém że:

6) Kołtun nie jest stanem chorobowym, tylko zawikłaniem włosów sprowadzoném umyślnie lub przypadkowo, przez zaniedbanie czesania i użycie środków lepiących.

W końcu dodać muszę, że niektóre inne uwagi tu i owdzie w tablicach przytoczone, już w objaśnieniach przy pojedynczych sprawozdaniach włączonych, uwzględnionemi zostały. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

Maryanna Jędrzejoszczanka, 22 lat licząca, rodem z Rudnika, służąca, doznała przed czterema laty, w czasie wiosiennym, bólu poniżéj prawego łuku żebrowego, który wzmagając się coraz bardziéj i rozpościerając się po prawéj stronie żywota, połączony był z gorączką, nudnościami i wymiotami. Ustąpił nareszcie po czterech tygodniach przy dyetetycznem zachowaniu się i używaniu środków przeczyszczających.

Od tego czasu powtórzyły się te napady cztery razy, z początkiem każdéj wiosny; ostatni zaś pojawił się bieżącego roku przed trzema tygodniami. Chora udała się tą razą o pomoć lekarską do szpitala, w którym bańkami siekanemi i chininą, jak podaje, bezskutecznie leczoną była.

28 kwietnia b. r. przyjęta do Kliniki lekarskiéj, przedstawiła stan chorobowy następujący:

Ciało silnie zbudowane, skóra żółto zabarwiona, białkówka ciemno żółta, twarz blada, wielką ckliwość i niespokojność okazująca; dziąsła przy ucisku żółto zabarwione. Oddech 36 do 37 na minutę. słabo obojczykowy, mozolny, z stękaniem połączony; w sercu pierwsze tony rozlane, ciepłota 31° R. tętno 100. Brzuch odpowiedniéj postaci i wielkości, pod łukiem żebrowym prawym, poniżéj chrząstki 10 żebra wypukły, napięty; odgłos wypukowy nad kątnicą, nad okrężnicą wstępującą, nad zagięciem prawém, nad okrężnicą poprzeczną i nad zagięciem lewém tępy, i tylko przy mocniejszém pukaniu nieco bębenkowy. Śledziona prawidłowa.

Poniżéj łuku żebrowego, pod dziesiątém żebrem przedstawia się mierna wydatność, jajowata, nieco większa od orzecha włoskiego, na około któréj czuć się daje mierne stwardnienie w rozległości dłoni. Powierzchnia tego obrzmienia jest gładka, sprężysta, bardzo bolesna, tak iż najlżejsze dotknięcie, wywołuje ze strony choréj oddziaływanie. Brzegu wątroby wymacać nie można. Odgłos wypukowy nad obrzmieniem, nawet przy lekkiem pukaniu, tępo bębenkowy, czyli kiszkowy.

Wymiary wątroby podłużne zapomocą pukania badane okazały się prawidlowemi, tak iż odgłos czczy wątroby we wszystkich trzech wymiarach podłużnych sięga tylko po łuk żebrowy, gdy zaś od łuku żebrowego odgłos bębenkowy kiszek wyraźnie słyszeć się daje.

Żołądek miernie rozszerzony i pełny. Język czysty, wilgotny. Częste odbijania, nudności i wymioty, stolce *od dwóch tygodni* wstrzymane.

W narządzie moczopłciowym:

Mocz w ilości 1200 C. C. barwy ciemno-cisawéj, prawie czarnéj c. g. 1.021, oddziaływanie mocno-kwaśne, chlorki 0·2%, mocznika 4·%; wszystkie sole obfite, urofeina i bilifeina w mnogiéj ilości.

Czyszczeń miesięcznych chora dotąd nie miała. W ustroju nerwowym: nadzwyczajna drażliwość i ckliwość, tak iż chora spokojnie doleżeć nie może; bóle w okolicy obrzmienia przerzeczonego ciągłe, gwałtowne, kolące, rozszerzające się wzdłuż łuku żebrowego ku pępkowi i zmuszające chorą do nieustannego stękania i jęczenia. Osłabienie ogólne.

Rozpoznanie. Uwzględniając obrzmienie poniżéj i wzdłuż łuku żebrowego prawego w okolicy wątroby, tudzież ból i żółtaczkę, zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że mamy do czynienia z cierpieniem wątroby.— Ponieważ jednak wymiary wątroby pokazały się prawidłowemi, ponieważ brzeg wątroby ani téż jéj wycięcie, wyśledzić się nie dały; ponieważ odgłos nad obrzmieniem, nawet przy słabym pukaniu jest kiszkowy, nie ulega wątpliwości, iż przedstawiające się nam obrzmienie nie do wątroby, lecz do kiszek i do otrzewny odnieść wypada.

Stwardnienie otaczające w rozciągłości dłoni powyżéj nadmienioną obrzmiałość jajowatą, nadzwyczajna boleść téj twardawéj przestrzeni, odgłos nad nią wypukowy tępo bębenkowy, znaczne odęcie téj części brzucha, nudności i wymioty, stolce wstrzymane, a nareszcie gorączka dość silna, nieustająca, dowodzą, iż otrzewna zacząwszy od łuku żebrowego prawego aż ku pępkowi znajduje się w stanie zapalnym, to jest: iż tu utworzyły się wypociny zbite włóknikowe, wszakże ograniczone, tak iż się takowe daléj od oznaczonego miejsca nie szerzą.

Możemy zaś tem śmieléj twierdzić, że przedstawiające się nam zapalenie tkwi w otrzewnie a nie w ścianach brzusznych zewnętrznych, ile że powłoki ogólne dające się w fałdy ułożyć, nie są ani zgrubiałe, ani zaognione, ani bolesne, i że w mięśniach téj części brzucha podczas oddychania, żadnéj nie spostrzegamy zmiany, coby nastąpić musiało, gdyby wspomnione twardawe obrzmienie dotyczyło się téj części ściany brzusznéj.

Wykazawszy, że to twardawe obrzmienie ma siedzibę swoją nie w ścianach brzusznych, lecz w saméj otrzewnie mianowicie kiszkowéj, t. j. w otrzewnie kiszkę otaczającéj, powstaje słuszne pytanie, czem to ograniczone zapalenie otrzewny, wywołanem zostało?

Uporczywe zatkanie żywota, tak iż chora już od dni 14 nie miała wypróżnienia stolcowego, odgłos tępo-bębenkowy sięgający od kątnicy aż poza zagięcie prawe okrążnicy, obrzmienie w tém miejscu jajowate, kiełbasowate, nader bolesne i nieco poruszalne, każą wnosić, iż nagromadzony kał w zagięciu prawém okrążnicy najbliższą stanowi ograniczonego zapalenia otrzewny przyczynę.

To rozpoznanie staje się tém prawdopodobniéjszém, ile że innéj przyczyny tego zapalenia wykazać nie możemy.

Nie masz tu *zapalenia połogowego,* bo chora jak badanie wskazuje, nigdy jeszcze nie rodziła, ani téż zapalenie połogowe nie sadowi się w tém miejscu.

Nie masz *wgłobienia kiszek* (invaginatio), bo wgłobienie nie wywołuje tak nagle i tak gwałtownych przypadów zapalnych, jakie nasza chora przedstawia; obrzmienie zaś kiełbasowate przez wgłobienie powstałe, bywa nierównie dłuższem i postać brzucha w ten sposób zmienia, iż obok obrzmienia kiełbasowatego, znacznie wydęte kiszki wymacać się dają.

Nie masz *skrętu kiszek* (volvulus), bo takowy nie wydarza się w téj części okrążnicy dość silnie do przyległych wnętrzności przyczepionéj.

Nie masz prawdopodobnie *uwięzienia wewnętrznego* (incarceratio interna), bo takowe nierównie częściéj w kiszkach cienkich i ruchomych, aniżeli w kiszkach grubych i utwierdzonych się objawia.

Nie masz *zwężenia kiszki*, bo chora, przed obecném cierpieniem zawsze regularne i obfite miewała stolce. Zwężenia zresztą kiszek nie wywołują prawie nigdy tak nagłych bólów i zapaleń otrzewny.

Nie masz *kamyków żółciowych*, bo kamyki żółciowe aczkolwiek silne bóle, wymioty i żółtaczkę częstokroć wywołują, nie sprawiają obrzmienia kiszek i zapalenia otaczającéj otrzewny kiszkowéj. Gdyby zaś w pęcherzu żółciowym nagromadzone kamyki zapalenie onego i następnie otrzewny wzbudziły, wtedy czućby się dał rozszerzony i napięty albo twardy pęcherz żółciowy, którego w naszym wypadku nie można się było domacać.

Nie masz nareszcie raka, bo rak w tém miejscu nie osiada, bo chora młoda, dobrze a nawet bujnie żywiona i przedtém zupełnie zdrową się czuła.

Wykluczenie przeto różnych cierpień ogólnych i miejscowych, mogących wywołać zapalenie otrzewny, stwierdza już powyższe rozpoznanie, które tém jawniejszém się stanie, jeżeli po zastósowaniu środków przeczyszczających obrzmienie zniknie, bóle zwolnieją, zapalenie otrzewny ustąpi.

Żółtaczka towarzysząca temu zapaleniu, łacno wytłómaczyć się daje, z ucisku jaki nagromadzony w zagięciu prawém okrążnicy, kał na wątrobę i przewody żółciowe wywiera.

Na zasadzie tego rozpoznania zalecono choréj dyetę ścisłą i kataplazmy. Wewnętrznie podano olejek rącznikowy *(Oleum Ricini)* co godzina po łyżce, nadto enemy z wody ciepłéj z powyższym olejkiem, co godzina powtarzać się mające.

Już w kilka godzin nastąpiły bardzo obfite wypróżnienia. Za pierwszą razą kał był brunatny, twardy, gałkowaty, tu i owdzie z krwią zmięszany. Późniejsze wypróżnienia były blade, pieniste, gęstawe.

Po tych wypróżnieniach zmienił się nagle, możnaby powiedzieć cudownym sposobem stan naszéj choréj. Nazajutrz bowiem, 29 kwietnia, ustąpiła zupełnie ckliwość, niespokojność; ciepłota stała się prawidłową, 29° R., obrzmienie kiszkowe i bóle znikły, chora czuła się swobodną i wolną od wszelkich cierpień. Pozostały jedynie twardawe wypociny otrzewny na przerzeczoném miejscu, wielkości dłoni. Oprócz kataplazmów i dyety ścisłéj, przepisano choréj wewnętrznie: *Rp. magnesiae ustae, drachmam. Divide in dos. aeq. duodecim. S.* Co trzy godziny proszek.

Szóstego dnia (4 maja) po zadanym środku czyszczącym, wypociny otrzewny rozdzieliły się do małéj tylko pozostałości; żółtaczka znikła zupełnie; chora cieszyła się najlepszém zdrowiem, użalając się tylko na głód dokuczliwy, którego przepisana jéj cała porcya z dodatkami zaspokoić nie zdołała.

Dnia jednak 10 maja po 2—3dniowem zatkaniu stolcowém, i prawdopodobnie z powodu spożytéj niedozwolonéj grubéj strawy, chora doznała podobnego aczkolwiek łagodniejszego napadu bólów i obrzmienia kiszki z otaczającem ją zapaleniem otrzewny, które przypady wszelako po powtórném zadaniu olejku rącznikowego i obfitych wypróżnieniach kiszkowych zupełnie i tą razą stale ustąpiły, tak iż chora na dniu 3 czerwca zupełnie wyzdrowiona zakład opuściła.

Do tego pod wielu względami nauczającego wypadku Prof. Dietl, następujące uczynił uwagi: *(D. n.)*

BLIŻSZE BADANIE
śliny z gruczołu przyusznego

przez Józefa Molendzińskiego.

Dokładne badania śliny a mianowicie z osobna branych wydzielin gruczołów, których przewody mają ujście w jamie ust, były przedsiębrane prawie na wszystkich rodzajach zwierząt.

Sposób postępowania był ten: że albo podwięzywano przewody jednych gruczołów aby otrzymać czystszą ciecz napływającą z innych; albo też robiono sztuczne przetoki na jednym z gruczołów, aby tą drogą zebrać wyłącznie jego tylko wydzielinę.

Zasługę szczególną na tém polu położyli: JAKUBOWICZ, BERNARD, BIDDER i SCHMIDT.

Badania śliny człowicka dotąd odnosiły się głównie do cieczy ustowéj, co się zaś tyczy szczegółowo cieczy każdego z gruczołów, domysły w téj mierze pospolicie opierano na doświadczeniach poczynionych na zwierzętach.

Celem otrzymania u człowieka wydzieliny wyłącznie jednego z gruczołów, których przewody mają swe ujścia w ustach, np. gruczołu przyusznego, Prof. ECKHARDT [1]) w Gissie radzi, aby wprowadzić cienką rurkę do przewodu Stenona w ustach, przez co można otrzymać wydzielinę gruczołu przyusznego z wydzielinami innych gruczołów nie pomięszaną i w dostatecznéj ilości.

Te i w rozmaity inny sposób przedsiębrane badania, nie doprowadziły przecież do zgodnych wypadków. Bliższy ich przegląd wskaże nam stanowisko, do jakiego obecnie doszły te poszukiwania.

Już dawniéj MITSCHERLICH [2]) badał ślinę u mężczyzny, któremu w skutek owrzodzenia błony śluzowéj w ustach otworzyła się sztuczna przetoka z przewodu Stenona na zewnątrz wychodząca z prawéj strony, przy samém prawie ujściu tegoż przewodu do jamy ust. Między innemi twierdzeniami z badań jego wypływającemi, godném uwagi jest: że oddziaływanie śliny tylko podczas jedzenia jest alkaliczne, w każdym zaś innym razie kwaśne.

W ostatnich czasach FUNKE [3]) twierdzi, że oddziaływanie śliny zawsze jest alkalkaliczne, kwaśne zaś tylko przy chorobowym stanie błony śluzowéj ust.

ORDENSTEIN [4]) znowu jest tego zdania, że ślina oddziaływa zawsze alkalicznie, z wyjątkiem tylko piérwszych kropel przechodzących przez przewód Stenona, które są kwaśne.

Ze względu na składniki śliny nieorganiczne, między innemi JAKUBOWICZ [5]) ztwierdził swojém badaniem obecność siarsinku potassu (C_2 NS+K); BERNARD przeciwnie utrzymuje, że siarsinek potassu nie znajduje się w ślinie gotowy, lecz tworzy się dopiéro w skutek jakiegoś nieznanego bliżéj rozkładu chemicznego. Według późniejszych jego poszukiwań [6]) w ślinie osób, które mają zdrowe zęby, całkiem nie bywa siarsinku potassu; u osób palących tytoń ślady jego daleko są wyraźniejsze niż u osób nie palących tytoniu, czego przyczynę upatruje w Nikotynie.

Szczególną własność śliny zamieniania skrobi w dextrynę i cukier gronowy wykazały badania dawniejsze BERNARDA [7]) a w najnowszych czasach ORDENSTEINA.

Co się wreszcie tyczy tworów organicznych, według DONDERSA [8]), znajdujące się w ślinie ciałka ślinowe pochodzą z gruczołów podszczękowych i podjęzykowych.

Widzimy z tego przeglądu, o czém nadmieniłem wyżéj, że w różnym względzie badanie śliny człowieka za skończone uważać się nie może, i że dlatego pożądanym być musi każdy nowy przyczynek do utwierdzenia przekonań przyłożyć się mogący.

Gdy więc w tutejszéj klinice chirurgicznéj był mężczyzna; któremu w skutek operacyi plastycznéj na prawym policzku pozostała przetoka ślinowa gruczołu przyusznego, wychodząca na zewnątrz prawie wprost z tego gruczołu, nie omieszkałem korzystać z téj sposobności.

Badania moje według skazówek otrzymanych od Prof. PIOTROWSKIEGO, robiłem z ścisłością o ile stan chorego dozwalał. Ciecz wypływającą z gruczołu przyusznego znalazłem wodnistą, czystą, przeźroczystą; co zupełnie się zgadza z innemi badaniami. Oddziaływanie wydzieliny gruczołu przyusznego na czczo było słabo-alkaliczne, gdy przeciwnie ciecz w ustach na czczo okazywała się kwaśną; zaraz zaś po jedzeniu oddziaływanie śliny tak z przewodu jak i z ust było obojętne.

Dla przekonania się, o ile nieprawidłowy stan błony śluzowéj ust, sprowadzony skutkiem operacyi, wpłynąłby na kwaśne oddziaływanie śliny

---

[1]) *Ueber den Parotiden-Speichel des Menschen* v. ORDENSTEIN. *Beiträge zur Anatom. u. Physiolog.* v. ECKHARDT. Giessen 1860.

[2]) *Ueber den Speichel des Menschen* — POGGENDORF's *Annalen* XXVII. str. 320.

[3]) *Physiologie des Menschen.* III. Ausgabe. pag. 232.

[4]) *Beiträge zur Anat. u. Physiol.* v. ECKHARDT. 1860.

[5]) *De Saliva, dissert. inauguralis,* Dorp. 1848.

[6]) *Bericht über Fortschritte der Anat. u. Physiol.* v. HENLE u. MEISSNER 1859 str. 199.

[7]) *Cours de Physiologie.* T. II. str. 703.

[8]) *Ueber s. g. Speichel-Körperchen*— MOLESCHOTT's *Untersuchungen zur Naturlehre.* T. II. str. 100.

ustowéj, gdy chory nie używał pokarmu, robiłem na sobie i innych osobach zdrowych porównawcze doświadczenia. Wszakże doświadczenia te przekonały mnie, że w takim razie, to jest przy prawidłowym stanie błony śluzowéj, ciecz w ustach oddziaływa zawsze alkalicznie. O ile więc w obec tego wypadku twierdzenie Mitscherlicha utrzymaćby się nie mogło, o tyle mniemanie Funkego znajdywałoby w niém potwierdzenie.

Co do Ordensteina, którego zdaniem tylko pierwsze krople wydzieliny gruczołu przyusznego są kwaśne, do czego się przyczynia przewód Stenona, przez który wydzielina przechodzi nim się dostanie do ust; na zasadzie doświadczeń moich tyle powiedzieć mogę, że gdy ślina przyuszna wypływając przetoką prawie bezpośrednio z gruczołu, nie przebywała w przewodzie Stenona, nigdy téż nie okazywała oddziaływania kwaśnego, że zatém, jeśli kiedyś sącząc się zwyczajnym przewodem przedstawia to oddziaływanie, musi to następować jak utrzymuje Ordenstein, w skutku wpływu samego przewodu.

Chcąc się przekonać o obecności siarsinku potassu w wydzielinie gruczołu przyusznego użyłem znanego w tym celu odczynnika, półtora-chlorku żelaza ($Fe_2\ Cl_3$). Obecność rzeczonéj istoty tym sposobem niewątpliwie wykazaną została, tak że w obec tych doświadczeń twierdzenie Bernarda uważać muszę za upadłe. Wprawdzie oddziaływanie dowodzące obecności siarsinku potassu w ślinie z ust było mocniejsze niż z gruczołu; gdy jednak osoba badana miała zupełnie zdrowe zęby i tytoniu już od kilku miesięcy nie używała, gdy zatém i pod tym względem mniemanie Bernarda utrzymać się nie może, jedynie przeto wnosić ztąd należy, że i inne gruczoły ślinowe siarsinek potassu wydzielać są w stanie.

Chcąc się przekonać o własności śliny zamieniania skrobi w cukier; wziąłem ślinę z ust, dodałem kilka kropel rzadkiéj gotowanéj skrobi i mieszaninę tę trzymałem przez 10 minut pod pachą i po upływie tego czasu, dodawszy do cieczy wyżéj wspomnianéj kilka kropel płynu Fehlinga i zagotowawszy otrzymałem obfity osad niedokwasku miedzi ($Cu_2\ O$). Wziąłem potém ślinę wprost z gruczołu, mniéj więcéj w téj saméj ilości, a postępując tym samym sposobem nie otrzymałem żadnego osadu. Z tego więc wypływa, że ślina z gruczołu przyusznego, nie posiada sama własności zamieniania skrobi w dekstrynę i cukier gronowy.

Wypadek ten stwierdza mniemanie Jakubowicza, że dopiéro mięszanina cieczy z wszystkich gruczołów ślinowych i śluzowych posiada tę własność. Średnia ilość wydzielonéj śliny z gruczołu przyusznego wynosiła na godzinę bez żadnego drażnienia 3·780 grm. na dobę więc 90·720.

Ordenstein znalazł u jednego człowieka w przecięciu na godzinę 11·5 grm., u drugiego 1·1, u trzeciego tylko 1· gram; ilość więc téj wydzieliny jest nadzwyczaj względna i zmienna tak dalece, że pewnych wniosków na niéj opierać nie można. — Mitscherlich twierdzi, że ilość wydzielanéj śliny z wszystkich gruczołów jest 6 razy większa niż z samego gruczołu przyusznego.

Ciężaru gatunkowego nie oznaczyłem dla małéj ilości płynu otrzymanego. Według Ordensteina jest on od 1·0043 do 1·0031; według Mitscherlicha od 1·0088 do 1·0061.

Rozbiór ilościowy śliny z gruczołu przyusznego wykazał w przecięciu następujący skład chemiczny na 100 części obrachowany:

Wody		97·873
Części stałych	organicznych	1·065
	nieorganicznych	1·062

Badając ciecz gruczołu przyusznego pod drobnowidzem, widziałem tu i owdzie komórki przybłonka, oprócz tego ciałka ziarniste o jedném lub kilku jądrach, żółtawo przeświecające, średnicy od 0·002 do 0·005'''; gdy atoli w skutek operacyi było jeszcze powierzchowne ropienie, twory te uznać wypadało za ciałka ropy, które z ciałkami ślinowemi Dondersa łatwo pomięszane być mogą; ostatnie są jednak bezbarwne do bezbarwnych ciałek krwi podobne.

Ostatecznie zatém z badań poczynionych przeze mnie wypadałyby te wnioski:

1) Ślina wydzielona w gruczole przyusznym, bezpośrednio z tamtąd wydobyta, zawsze zatém i w tenczas kiedy człowiek jest na czczo, oddziaływa alkalicznie; jeśli zaś kiedy wydzielina gruczołu przyusznego okazuje oddziaływanie kwaśne, to w tenczas dopiéro, gdy przejdzie przez przewód Stenona. Przyczyną tego mógłby być jużto przy-

bytek nowych kwaśnych istót chemicznych w przewodzie samym wydzielanych; już znowu zmiany istót zawartych w pierwotnie wydzielonéj ślinie, w pierwszych jéj kroplach łatwiéj nastąpić mogące, jako w tych, które oczywiście dłużéj w przewodzie przebywają.

2) Siarsinek potassu znajduje się już w cieczy bezpośrednio z gruczołu przyusznego pochodzącéj, zwiększa się tylko w ślinie ustowéj prawdopodobnie nie w skutku stanu błony śluzowéj jamę ust wyścielającéj, lecz przez przybytek z innych gruczołów ślinowych.

3) Sama wydzielina gruczołu przyusznego nie posiada własności zamieniania skrobi w dextrynę i cukier gronowy.

4) Ciałka ślinowe prawdopodobnie nie pochodzą z gruczołów ślinowych, lecz domięszują się późniéj z gruczołów śluzowych, te bowiem które pod drobnowidzem widzieć mi się dało, prawdopodobnie były ciałkami ropy.

ROZMAITOŚCI.

Szczera cześć oddawana czystéj cnocie zawsze krzepiącą bywa dla prawego serca pociechą, a kiedy lud cały zasługom nieodżałowanego lekarza swojego trwały stawia pomnik, kiedy niewygasłą wdzięczność, którą poświęcenie lekarskie tak często *słyszy*, a tak rzadko tylko *odbiera* w rzeczywisty głośny czyn zamienia: to wzmaga się znowu zachwiana nieraz ufność, że poczucie świętości obowiązku, pełnienie onego gorliwe a sumienne, jakkolwiek nie zawsze popłaca, przecież nareszcie winny hołd powszechnego uznania sobie zdobywa.

Z takiém uczuciem zapisujemy wydarzenie szczytne, o którém donosi z Podola Gazeta Polska, Warszawska w Nrze 141 r. b.

„Dnia 24go Maja odbyło się w Jarmolińcach poświęcenie pomnika dla ś. p. Dra Tomasza Baranieckiego. Pomnik ten postawiony ze składek publicznych całéj prowincyi, jest najwyraźniejszym dowodem z jednéj strony zasług zmarłego położonych dla kraju i ludzkości, z drugiéj tego, że prawdziwa zasługa i poświęcenie dla dobra ogółu, zawsze ocenią poczciwe serca rodaków. Obchód ten odbył się ze wszelką okazałością, na jaką czas teraźniejszy dozwolił. Chociaż na dwa dni przed poświęceniem zawiadomiono kilka osób z sąsiedztwa o dniu obchodu — nie zważając na tak krótki termin w dniu 24tym Maja wielka liczba osób napełniła świątynię Pańską".

Na téjże uroczystości oprócz duchownych „zabrał głos Dr. W. Godlewski wysłany wraz z Dr. L. Kowalskim w deputacyi od Towarzystwa lekarzy Podolskich dla assystowania przy tym obchodzie: złożył obywatelom podziękowanie w imieniu Towarzystwa za uczczenie stanu lekarskiego w osobie zmarłego kolegi".

„Pomnik w gotyckim stylu, lany cały z żelaza w jednéj z fabryk szląskich, popiersie zaś modelowane przez polskiego artystę Pana Godebskiego lane z bronzu w Paryżu. Na piedestalu napis: Towarzyszowi Baranieckiemu doktorowi medycyny wdzięczni Rodacy. Zmarł powszechnie żałowany d. 20. Maja 1859 r."

Oby budujący ten przykład rozpostarł zbawienny wpływ swój i po za granice Podola!

Z wiarogodnego żrzódła odbieramy wiadomość o następującym smutnym wypadku, który się w tutejszéj parafii Śgo Floryana przed kilku dniami wydarzył. Dziewczyna służąca porodziła. Sądząc — jak zeznała — że noworodek był nieżywym, kazała włożyć go do trumienki i w téjże zanieść do grubarki. Przed pochowaniem kwilenie z pod wieka wydobywające się przeraziło obecne tam właśnie kobiety i skłoniło je do otworzenia trumienki, gdzie znaleziono dziecię żywe jeszcze, które w godzin kilka dopiero skonało.

Przepisy policyjno-lekarskie dotyczące pośmiertnych oględzin w tym razie snać albo całkiem pominięto, albo nie ściśle wykonano. Zdarzenie to winno być głośno i dobitnie ostrzegającém upomnieniem, iżby władze i osoby urzędowe, których to dotyczeć może, z jak największą skrupulatnością dopełniały obowiązków względami zdrowia publicznego wymaganych, a ustawami krajowemi surowo nakazanych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE.

Karsten Gustav, allgemeine Encyklopädie der Physik 11te Lieferung, Leipzig 1862.

Bericht über die Zusammenkunft einiger Anthropologen im September 1861, in Göttingen erstattet von Karl Ernst von Baer und Rudolph Wagner, Mit 15 Holzschnitten und einer Tafel. Leipzig. 1862.

Leuckart Rudolph, Dr. Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Ein Hand- und Lehrbuch für Aerzte und Naturforscher. I. Band 1te und 2te Lieferung. Heidelberg. 1862.

Werber W. J. A. Dr. Die Schweizer-Alpenluft in ihren Wirkungen auf Gesunde und Kranke, mit Berücksichtigung der Mineralquellen und Kurorte. Zürich. 1862.

Genzmer W. Dr. Die Wirkungen der Kreuznacher Soolquellen vom Standpunkt der neueren Physiologie und Pathologie. Giessen. 1862.

Ziemssen Hugo Dr. Pleuritis und Pneumonie im Kindsalter. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen. Mit 28 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1862.

Rosenthal J. Dr. Die Athembewegungen und ihre Beziehungen zum Nervus vagus. Mit 3 Tafeln. Berlin. 1862.

v. **Recklinghausen F.** Dr. Die Lympfgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe. Mit 6 litogr. Tafeln und 7 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1862.

Nr. 15. 12. Lipca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

POGLĄD
na Literaturę Fizyografii Ziemi polskiéj *),

przez Prof. Dra J. Majera.

Rok z górą minął, jak Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego podjął na jednêm z posiedzeń swoich myśl zajęcia się wypracowaniem powszechnéj polskiéj ziemi Fizyografii, czyli opisu téjże wyczerpującego wiadomości rozjaśniające wszelkie jéj przyrodzone własności. Myśl ta była prostêm następstwem przepisu ustawy Towarzystwa, nakazującéj baczyć na to przedewszystkiém, ażeby badania naukowe, nie pomijając celów ogólniejszych, szczególniéj przecież stósowały się do potrzeb krajowych.

Dopełniają tego w miarę możności inne Oddziały Towarzystwa każdy w swoim zakresie. Nie pozostał za niemi Oddział nauk przyrodniczo-lekarskich, boć też w wyżéj wytkniętym kierunku bardzo rozległe przypadło nań w udziale pole naukowéj uprawy; — pole równie obszerne jak i ta ziemia szczepem naszym zasiana; a tak rozmaite, jak liczne własności stanowiące jéj przyrodny posag i różne względy pod jakiemi poznaną być winna, ażeby dary jakiemi wzbogaciła ją Opatrzność nie marniały, lecz obracały się ku pomnożeniu naszego pożytku, têm samêm zamożności i siły krajowéj.

Do tegoto zmierzała nadmieniona wyżéj myśl wygotowania powszechnéj polskiéj ziemi Fizyografii. Myśl, za którą prócz względów czysto naukowych lub dotyczących dobra gospodarstwa krajowego, przemawia jeszcze przeważnie wzgląd na umiejętność lekarską. Wszak jedynie poznawszy należycie położenie, wzniesienie, nawodnienie i budowę skorupy ziemnéj, tudzież rodzaj i zamożność roślin, zwierząt i zdrojów krajowych, obok pewnych wiadomości pod względem meteorologicznym można nabyć przekonania o związku chorób z stósunkami miejscowemi, têm samêm o słuszności lub mylności rozlicznych etiologicznych domniemań i w ogóle o przeważnych szczegółach geografii i statystyki lekarskiéj.

Za myślą dokonania tak obszernego zamiaru, bezpośrednio pójść musiało przekonanie o potrzebie rozpatrzenia się w têm, co dotąd w tym samym kierunku dokonanêm zostało. Bez uwzględnienia tego łatwo nastąpićby mogło, że praca

*) Jest to wstęp do Literatury Fizyografii ziemi polskiéj odczytany na Posiedz. Tow. Nauk. Krak. dnia 13go z. m. Ob. Przegląd lek. Nr. 12 r. b.

podjęta skończyłaby się tam, odkąd dla dopełnienia wiadomości właściwie rozpocząćby się powinna. Przedewszystkiém więc dała się uczuć potrzeba sporządzenia o ile można dokładnego wykazu prac, dotąd na polu Fizyografii krajowéj dokonanych; ażeby przy opracowywaniu szczegółowych działów, znalazły się już gotowe skazówki, zkąd i o ile odpowiednie wiadomości zaczerpnąćby można, co zaś i w jakim sposobie wymagałoby dopełnienia.

Przyjąwszy na siebie dokonanie tego przygotowawczego zamiaru, starałem się w miarę możności wywiązać z niego najściśléj; a owoc tego, nie taki jakiegobym pragnął, lecz na jaki mię stać było, doprowadzony do końca roku ostatniego 1861go, składam obecnie pod napisem: *Literatury Fizyografii ziemi polskiéj.*

Do podjęcia téj pracy dostateczną było mi zachętą przekonanie, że jest ona warunkiem samego fizyograficznego ziemi polskiéj opisu. W obec takiego celu mniéj zważałem na wymogi bibliograficzne, ważne dla bibliografa, ale obojętne dla fizyografa pragnącego jedynie zaznajomić się z treścią a nie z przyborami. W témto przekonaniu staraniem mojém było, wskazać po przywiedzioném dziele lub rozprawie, czém takowa zajmuje się szczegółowo, gdy zwłaszcza już sam jéj tytuł tego nie wskazywał, lub treść jéj była mięszana.

Ażeby zresztą praca tego rodzaju odpowiedzieć mogła swemu przeznaczeniu, obok zupełności odznaczać się powinna rozkładem do użycia najdogodniejszym.

Wzgląd piérwszy, czyli zupełność zamierzonego wykazu, łatwą w istocie byłaby do osiągnienia, bo wymagającą tylko cierpliwości i czasu, gdyby nie trudność w wyszukaniu i otrzymaniu dzieł i pism różnego zakresu, mieszczących w sobie wiadomości treści wyżéj nadmienionéj. Ta różnorodność źródeł, w których żądanych wiadomości poszukiwać należało, nie pomału pracę utrudniała; nie chcąc bowiem uronić czego przydatnego, nie można było wyłączać żadnego pisma zbiorowego, a przeglądając wszelkie jakie otrzymać się dały, nieraz żałować przychodziło trudu nadaremnie podjętego. Przykrzejszą przecież była niemożność zgromadzenia wszystkich czasopism dla zużytkowania ich w widoku zamierzonéj literatury fizyograficznéj. Dostarczyła mi ich najwięcéj książnica Uniwersytecka; chociaż wszelako oprócz téj korzystałem i ze zbiorów prywatnych i z zawiązanéj właśnie biblioteki Towarzystwa naukowego, to przecież pozyskanie wszystkiego stało się czystém niepodobieństwem. Należą tu przedewszystkiém pisma treści politycznéj, z których, z małym wyjątkiem niektórych dawniejszych, o tyle tylko korzystałem o ile przypadkowo doszły do rąk moich. Bydź zatém może, że z omieszkania ich przeglądu, wynikło pominienie nie jednéj przydatnéj w zamiarze naszym wiadomości. Wszakże i ze względu na czasopisma naukowe niektóre braki uczuć mi się dały, mianowicie zaś tu i owdzie, brak pojedynczych tomów lub oddziałów.

Obok tego niedostatku nasuwałoby się pytanie: ażali pod takiemi warunkami dokonana praca odpowie celowi? Tuszę sobie, że przy bliższém ocenieniu, nie pokaże się ona od tego daleką. Upoważnia mię do tego, liczniejszy nad wszelkie spodziewanie poczet zgromadzonego zasobu, poczet przechodzący 1200 zaciągniętych szczegółów, nie licząc do tego wielu wyciągów, oceniеń i tłumaczeń podciągniętych z małym wyjątkiem pod główniejsze prace. Sądzę prócz tego, że gdziekolwiek podjętémby zostało dokonanie niniejszego zamiaru, trudności nastręczyłyby się te same, a jeżeli, o czém nie wątpię, znalazłyby się niektóre z opuszczonych tu szczegółów, to niewątpliwie brakłoby znowu innych, niniejszym spisem objętych. Szło więc jedynie o zrobienie początku; a jeśli ten przynosi z sobą plon większy nad oczekiwanie, to łatwiéj przyjdzie zostawić dopełnienia przyszłości.

Co do uporządkowania zgromadzonego zasobu; praktyczność tém samém użyteczność jego wymagała uwzględnienia działów naukowych, prowadzących do wszechstronnego poznania ziemi mającéj być przedmiotem badania. Stósownie więc do tego odszukane wiadomości zebrane tu zostały w 8 następujących oddziałów:

Piérwszy z nich przedstawia prace zaznajamiające z historyą i zbiorami w przedmiocie Fizyografii krajów polskich w ogólności. Prace te, wykazane w ilości 10, dowodzą, że myśl wszechstronnego ziemi naszéj zbadania, wielokrotnie już zajmowała uczonych. Zamiar utworzenia, jak je

nazwano, Muzeum polskiego, objawił się już blisko przed 100 laty, a wymowny głos Winc. Pola w r. 1847 powtórnie za nim przemówił. Ciekawém w tém dziale jest dziełko M. D* (uclos), poddające ocenienin wszelkie aż po rok 1778 dokonane prace w przedmiocie historyi naturalnéj i geografii Polski.

(D. c. n).

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Ciąg dalszy.)

Łajno może się wprawdzie nagromadzić w każdéj części kiszek grubych; są jednak w przewodzie tych kiszek pewne miejsca czyli przestrzenie, w których takie nagromadzenie nierównie częściéj się wydarza i różne według różnicy miejsca następstwa za sobą pociąga.

Do tych miejsc czyli zbiorników kałowych liczymy przedewszystkiém *kiszkę ślepą* czyli *kątnicę*, *zagięcie prawe okrężnicy* i *S. rzymskie* czyli zagięcie biodrowe, mianowicie nad przejściem do kiszki odchodowéj. Rzadziéj aniżeli w tych pomienionych miejscach nagromadzenie kału się wydarza w zagięciu okrężnicy lewém, w jéj części poprzecznéj.

Znane jest doświadczenie kliniczne, iż w kiszce ślepéj łajno częstokroć zalega i w wielkich nagromadza się bryłach. Ztąd ucisk na błonę śluzową téj kiszki, złuszczenia i owrzodzenia jéj ściany wewnętrznéj, nacieki do błony podśluzowéj a następnie aż do ściany zewnętrznéj czyli surowiczéj i zapalenia otrzewny otaczającéj. W żadnéj też części kiszek grubych nagromadzony kał tak często nie wywołuje zapalenia otrzewny jak w kiszce ślepéj. Tłomaczy się ten fakt głównie z worczastéj budowy téj kiszki. W téjto bowiem worczastéj a rozciągliwéj zatoce nagromadzony kał długo pozostać i mnożyć się może bez wywołania rażących zboczeń, a mianowicie bez znacznego ścieśnienia lub zupełnego zatkania przewodu jelitowego. Zalegający zaś, a chorego mało co niepokojący kał tém łacniéj zapalenia błon kiszkowych sprawia, ile że obok łajna zbitego i płyn z kiszki biodrowéj dochodzący w nierównie większéj ilości się znajduje w kiszce ślepéj, aniżeli w innych odleglejszych częściach kiszek grubych. Gdy więc nagromadzony kał zbity błony kątnicy uciska, płyn nieustannie ją drażni, miękczy, przybłonka pozbawia, owrzadza i coraz głębiéj w tkaninę błonową wnikając, zapalenie w niéj wznieca. A gdy ta cała sprawa odbywa się zwolna i bez dotkliwych dla chorego przypadów, łacno pojąć, dlaczego nagromadzenie łajna w kiszce ślepéj tak często zapalenie otrzewny wywołuje.

Nie będziemy się tu rozwodzili nad objawami i następstwami tego zapalenia, nad któremi przy innéj sposobności zastanowić nam się wypadnie. Natrącimy tu tylko w krótkości, że zapalenie kątnicy łajnowe częstokroć do wysokich dochodzi stopni, że rozszerzając się po całéj otrzewnie tém samém niebezpiecznėm się staje, że niekiedy ropieniem, zgorzeliną lub przedziurawieniem kiszki, najczęściéj jednak przy właściwém leczeniu wyzdrowieniem chorego się kończy.

Podług mego doświadczenia wydarza się to zapalenie przynajmniéj w naszym kraju, częściéj u kobiet aniżeli u mężczyzn. Usposabia zaś płeć żeńską do téj choroby a mianowicie do nagromadzenia się łajna w kątnicy nietylko sposób życia spokojny, domowy, mniéj ruchu dozwalający i pokarmy przeważnie roślinne, mączne, zapychające, ale i wątłość mięśni kiszkowych, tudzież niedokrewność tak często u téj płci się wydarzająca, która, jak późniéj wspomnimy, nie mało się przyczynia do leniwego ruchu kiszek i do wynikających ztąd zatkań.

Po kiszce ślepéj, zagięcie prawe okrężnicy najwięcéj jest narażone na nagromadzenie się łajna. Wszakże objawy i następstwa pochodzące z nagromadzonego kału w zagięciu prawém, nie mało się różnią od tych, które zatkanie kiszki ślepej wywołuje.

Nagromadzony kał w zagięciu prawém nierównie *rychléj i dotkliwiéj* czuć się daje choremu aniżeli w kiszce ślepéj. Wywołuje on przedewszystkiém ból tępy, gniotący w okolicy wątroby. Ból ten szerzy się ku dołkowi sercowemu i pod prawą łopatką, lub też poniżéj uda prawego. Skóra chorego nabiera barwy żółtawéj, niekiedy żółtaczka

na piękne się rozwija. Obrzmiewa wątroba i staje się mniéj więcéj bolesną. Przystępuje ckliwość, trudność oddychania, brak apetytu, niezwyczajna drażliwość, bezsenność i usposobienie śledziennicze. Pewną jest rzeczą, iż wszystkie te przypady głównie z ucisku wyprowadzać należy, które nagromadzony kał wywiera na wątrobę i jéj powłokę, na przewody żółciowe, na przeponę, na płuco prawe a następnie i na krążenie płucowe.

Z téjto przyczyny objawy pochodzące z nagromadzonego w zagięciu prawém kału tak są podobne do objawów cierpienia wątrobowego, mianowicie do nawału, do zapalenia powłoki lub też miąższu wątroby, iż bez ściślejszego badania nie podobna rozeznać choroby, czyli raczéj najbliższéj bezpośredniéj téjże przyczyny. A przecież nieobojętną jest rzeczą ze względu na dalszy przebieg, na rokowanie i terapiją rozróżnić: czy w danym wypadku przedstawiające się nam objawy od cierpienia wątroby, czy też od zatkania kałowego zagięcia prawego pochodzą.

Trzy głównie ku temu służą nam środki: obmacanie, pukanie i leki przeczyszczające.

Jeżeli powyższe objawy pochodzą od cierpienia wątroby, mianowicie od jéj obrzmienia, czyto nawałem, czy zapaleniem, czy zastoinami żółciowemi sprawionego; brzeg wątroby mniéj więcéj zgrubiały przedstawia nam za pomocą obmacania krawędź ostro odgraniczoną, podczas głębokiego wdychania pod palcami schodzącą, na któréjto krawędzi prawe i lewe zacięcie wyraźnie czuć się daje, powierzchnia zaś takowego obrzmienia jest gładka, sprężysto-twardawa i jednostajnéj zbitości; obrzmienie samo nieruchome. Inaczéj się rzecz ma, jeżeli obrzmienie okrążnicy łajnowe, mianowicie jéj zagięcia prawego jest przyczyną powyższych przypadów. Wtenczas za pomocą obmacania czuć się daje poniżéj łuku żebrowego prawego obrzmienie podłużne, jajowate, kiełbasowate, niesprężyste, ciastowate, niegładkie i nieco ruchome.

Chcąc za pomocą pukania rozróżnić czy znajdujące się obrzmienie pod łukiem prawym odnosi się do wątroby, czy też do kiszki kałem napełnionéj, nie mocno, ale słabo pukać należy. Mocno bowiem pukając otrzymujemy i w jednym i w drugim przypadku obok odgłosu tępego tak silny odgłos bębenkowy lub kiszkowy, iż wszelkie rozróżnienie staje się niemożliwém. Lekko zaś pukając otrzymujemy nad wątrobą obrzmiałą zawsze odgłos tępy lub czczy bez odcienia odgłosu bębenkowego, nad obrzmiałością zaś kiszkową, zawsze odgłos *bębenkowy* lub *kiszkowy*, chociaż w miejscu nagromadzonego kału zbitego, mniéj więcéj stłumiony. Pukanie nareszcie połączone z nakreślaniem przedstawia nam w pierwszym przypadku postać wątroby, w drugim zaś postać podłużną i kiełbasowatą kiszki.

Leki przeczyszczające dość silnie zadawane, rozstrzygają częstokroć stanowczo, czy przedstawiające nam się pod łukiem żebrowym prawym obrzmienie od wątroby, czy też od kiszki pochodzi. W pierwszym bowiem razie po obfitych wypróżnieniach obrzmienie wcale się nie zmienia, w drugim zaś razie albo znacznie maleje, albo znika zupełnie.

Tak więc za pomocą obmacania, pukania i leków czyszczących obrzmienie wątroby od obrzmiałości kiszki łajnowéj w zagięciu jéj prawém niemal zawsze z pewnością rozróżnić będziemy mogli.

Jak już wspomniałem, obrzmiałość łajnowa zagięcia prawego najczęściéj za obrzmienie lub cierpienie wątroby poczytywaną bywa. Błąd ten diagnostyczny tém łatwiéj się tłómaczy jeżeli uwzględnimy, że zator łajnowy w zagięciu prawém w objawach swoich nietylko wielkie ma podobieństwo, jakto podaliśmy wyżéj, do cierpień wątroby różnego rodzaju, ale że i w dalszym przebiegu wielkie między obydwoma cierpieniami zachodzi powinowactwo.

Zator bowiem łajnowy zagięcia prawego utworzywszy się raz i doszedłszy do większych rozmiarów trwa uporczywie i chociaż ustępuje parciu z powyższych kiszek na niego wywartemu, lub środkom czyszczącym, po niejakim czasie na nowo się tworzy i na nowo choremu czuć się daje, wywołując przypady powyżéj skreślone. Tak więc przedstawia on chorobę chroniczną zwiastującą się osobliwie na wiosnę, gdy po długim zimowym spoczynku chorego, używającego mniéj ruchu a więcéj pokarmu mącznego i suchego, dosyć miał czasu do usadowienia i umocnienia się w ulubionym swoim kąciku.

Cóż tedy naturalniejszego jak mylne rozpoznanie, jeżeli chorego niedokładnie i nieumiejętnie

badamy. Obwiniamy wątrobę a mianowicie zraz prawy lub też i lewy o przyczynę rozlicznych choremu dokuczających cierpień, gdy tymczasem obrzmiałość kałowa, poniżej wątroby leżąca, główną i pierwotną tych cierpień jest sprawczynią. A wieleż takim usterkom rozpoznawczym zawdzięczają Marienbad, Karlsbad, Kissingen i tym podobne wody czyszczące!

Wszakże zatkanie łajnowe zagięcia prawego nie zawsze się ogranicza do objawów powyżéj skreślonych. Wywołuje ono niekiedy, jakkolwiek nierównie rzadziéj od zatkania kiszki ślepéj, *zapalenie* otrzewny kiszkowéj. Odmienna bowiem postać i budowa okrężnicy mianowicie jéj zagięcia prawego, ciągły tłoczący ruch przepony, któremu podlega, nareszcie dotkliwe przypady, które to zatkanie zrazu wywołuje i do rychlejszego używania środków czyszczących wzywa, uważać należy za główne przyczyny, że w téj części okrężnicy łajno nie gromadzi się w tak wielkich ilościach i nie zalega tak długo, jak w kiszce ślepéj, że więc nie tak często jak ta, zapalenie otrzewny wznieca.

(*D. c. n.*)

CONJUNCTIVITIS
membranacea diphtherica
(*Zapalenie spojówki oka i powiek włóknisto-błoniaste*)

przez Prf. Dra Sławikowskiego.

Tę chorobę widywałem najczęściéj w lecie, występującą *nagle*, mianowicie gdy powietrze po deszczu oziębiło się lub w jesieni podczas chłodnych ranków i wieczorów, także u dzieci trzymanych w zimie w bardzo ciepłych a wilgotnych pokojach i u noworodków urodzonych w chłodnych pokojach.

Objawy.

Najprzód śród uczucia swędzenia nabrzmiewa górna powieka i staje się ciemno-czerwoną i cieplejszą.

W kilka godzin te przypady pokazują się na dolnéj powiece, a drugiego zwykle dnia na drugiém oku. Naciek surowiczy w górnéj powiece bywa tak znaczny, że ją trudno wywrócić można.

Dorośléjszy chory czuje w początku rozwijania się téj choroby *lekkie dreszcze* z następném dłuższém rozgrzaniem ogólném. Twarz staje się czerwieńszą niż zwykle i nabrzmiałą. *Powieki* nabrzmiałe nie mogą być rozwarte, *oko* jest zamknięte, nabrzmiałe z naciekłą rozpulchnioną spojówką (*chemosis*). Pomimo takiego stanu oka, przecież można i trzeba koniecznie *roztworzyć* oko. Rozwarłszy powieki wypływa obficie śluz ze łzami, przyczém widzimy wypociny na spojówce głównie górnéj powieki, nagle powiększające się, aż dopóki błonka włóknista (*diphtherica*) nie utworzy się, poczém te wypociny znowu zmniejszają się. W początku oko nie ma światłowstrętu, spojówka naciekła, nabrzmiała na około rogówki, pokrywa się na pół aż do dwóch linij wysokości utworem błoniastym składającym się z ciałek śluzu, tłuszczu i ropy, rozciągającym się nareszcie do całéj powierzchni spojówki oka i powiek z wyjątkiem rogówki, lub téż tylko w kątach ocznych i na spojówce powiek. Te błony są z początku barwy białawo-żółtéj, cienkie jak pajęczyna, późniéj zaś dochodząc do linii grubości przybierają barwę żółtą. W skutek ruchu powiek wypociny błoniaste pocierane powiekami, zamieniają się na strzępki, które wystając między brzegi powiek, ze łzami i śluzem spływają. Grubsze wypociny błoniaste nie ścierają się ruchem powiek na strzępki dopóty, dopóki się nie rozpadną.

Rogówka w pierwszych dniach jest dosyć czystą, trzeciego lub czwartego dnia pokazuje się na brzegu jéj podobny utwór jak na spojówce, który się tego brzegu i skrzepu leżącego na spojówce ściśle trzyma. Późniéj *przybłonek rogówki* jest naciekły, troche chropowaty i mętnawy. — Pod szkłem powiększającém przedstawia się powierzchnia *błony wypocinowéj* poprzedziurawiana jak sito, z któréj to błony przy najmniejszym ruchu powiek wypływa obficie śluz barwy żółtawéj. Gdy zaś ruchem powiek lub *zdejmowaniem* szczypczykami odsłania się nabrzmiała spojówka., wtedy z niéj wypływa znaczna ilość *posokowatéj krwi* ze śluzem zmięszanéj. Uwolniwszy spojówkę od skrzepu błoniastego, pokazuje się jéj powierzchnia ciemno-czerwoną, za dotknięciem bardzo bolesną i rozpulchnioną, lecz w kwadrans lub w pół godziny po odjęciu téj błony włóknistéj (*membrana diphtherica*) zaczyna się ona znowu odnawiać. Odradzanie się to błony włóknistéj od *kąta i fałdu* spojówki postępuje ku rogówce i błona przy brzegu powiek najmocniéj przylega. (*D. c. n*).

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Ricord o udzielaniu się kiły przez szczepienie krowianki.

Z odczytu mianego na Klinice Prof. Trousseau.

(Journ. de Méd. et Chir. prat. Février 1862. Art. 6164.)

Z powodu wypadku uważanego na Klinice Prof. Trousseau nasuwającego podejrzenie, jakoby młoda kobieta nigdy przedtém na kiłę nie chorująca we dwadzieścia dni po zaszczepieniu krowianki— która się atoli nie przyjęła— w miejscach szczepieniem nakłutych dostała wrzodków, które wszelkie znamiona twardych i zaraźliwych szankrów okazywały, a z których się w ciągu pięciu do sześciu tygodni cały szereg przypadów kiły następowéj rozwinął: wyraził się Ricord zaproszony przez Prof. Trousseau do orzeczenia zdania swego, pomiędzy innemi o udzielaniu się kiły za pomocą krwi jak następuje:

„— — Wszakże ważne dziś rozbiera się py„tanie— pytanie o udzielaniu się kiły za pomocą „krwi, o którém P. Viennois idąc w ślady P. Rol„let orzekł, że ono nie przez krowiankę, lecz „przez kilową krew przymięszaną do krowianki „*(sang syphilitique périvaccinal)* się odbywa". Otóż Ricord przypuszczając fakta, o które chodzi, odpiera jednak sposób tłómaczenia ich. „Jest rzeczą „uwagi godną— mówił on— że jad rodzący kiłę „wprowadzony raz w obieg krwi podpada zupeł„nemu przeistoczeniu. Usuwa się z pod analizy i „mikroskopu, traci swą odrębność, t. j. własność „tworzenia na nowo takiego samego przypadu, z ja„kiego sam powstał, co wszakże jest właściwém „jadowi szankrowemu. I w saméj rzeczy, gdyby „inaczéj było, syfilityczny nie mógłby najmniejsze„go zadraśnienia skóry doznać bez narażenia się „na wywołanie szankra w miejscu obrażenia za„rażonem jadem ze krwią pomięszanym. Wszelako „się tak rzecz nie ma". Ricord wykonał wiele operacyj na syfilitycznych, nie widział jednak nigdy, ażeby rany z tychże operacyj pochodzące coś szczególnego czyto w swém wejrzeniu, czy też w swym przebiegu lub w swém trwaniu przedstawiały. Co do doświadczeń robionych w celu stwierdzenia udzielania się kiły przez krew wykazuje Ricord niezgodność wypadków tą drogą osiągniętych. Bo gdy n. p. Waller uważał, że na nacięciach skóry na udzie obłożonych skubanką napojoną krwią kiłowego we dwadzieścia lub dwadzieścia trzy dni po zabliźnieniu się nacięć wystąpiły niesztowice, przy czém atoli równocześnie i na łopatce zupełnie podobna krosta się ukazała, poczynione tym samym sposobem doświadczenia w Lugdunie przeciwne miały skutki. W końcu P. Lalagade, chirurg naczelny w Albi, który sam nigdy nie miał kiły, zaszczepił sobie publicznie na trzech po sobie następujących posiedzeniach krew trzech żołnierzy wyraźnie syfilitycznych: każde zaszczepienie wykonane było dwoma głębokiemi i szerokiemi nakłuciami: jednak żadnego po tém wszystkiém nie doznał skutku. Co się zaś tyczy wypadków niefortunnych szczepień ogłoszonych dotąd w Niemczech, Francyi i Włoszech nie zaprzecza im Ricord wcale: dają one— wedlug jego mniemania— do myślenia; lecz przed uznaniem ich za rozstrzygające rzecz, należy zbadać troskliwie wszystkie okoliczności i wyśledzić, jaki w tych przypadkach był stósunek przyczyny do skutku. Oświadczył, że przystępuje w zupełności do wniosków P. Jaccoud, które ten z powodu pożałowania godnych wypadków zaszłych przeszłego roku w prowincyi Aqui, w *Gazette hebdomadaire* ogłosił.

Przypomniawszy, że w końcu Maja 1861 r. 46 dzieci w Rivalta przedstawiały w dwudziestym mniéj więcéj dniu po zaszczepieniu krowianki oznaki syfilityczne: że w skutek tego wypadku cechę klęski publicznéj przybierającego śledztwo urzędowe było nakazaném: że wyznaczona do tego komissyja pomimo pozornéj jasności wypadku nie śmiała przypuścić etiologicznego związku pomiędzy szczepieniem krowianki i kiłą i oświadczyła, że, aby umiejętnie i rozważnie o wypadku tym orzec mogła, głębszego onegoż zbadania potrzebuje:— wyraził się P. Jaccoud następnie: „Zanim się tu „co o kile zaszczepionéj (*syphilis vaccinale*) orzec „da, potrzeba się zaiste wprzód ze wszystkiemi „trudnościami i niejasnościami tego wypadku obli„czyć: potrzebaby nadto być w stanie odpowiedzieć „na pewną liczbę istotnych pytań, do czego, jak „nam się zdaje, potrzebnych podstaw całkiem nie „staje. Co do nas uważne zastanawianie się nad „pojedynczemi ustępami rozprawy skłoniło nas zu„pełnie ku stronie jednego z lekarzy, który się nie „wahał uniewinnić obżałowane szczepienia. Zaró„wno z P. Albertetti widzimy w zdarzeniu w Ri„valta dwa zupełnie różne wypadki, to jest, szcze„pienie dzieci krowianką i ukazanie się kiły kon„stytucyjnéj u pewnéj liczby tychże: otóż to, co „jest pewném i niezaprzeczoném: te dwa wypadki „nastąpiły po sobie— co także jeszcze jest jasném: „lecz na teraz nie moglibyśmy pójść daléj: spraw„dzona została współczesność tych wydarzeń (*co„incidence*):— nadaremnie atoli szukamy związku „przyczynowego. Jakiekolwiekby z resztą było zda„nie o znaczeniu tych nowych wypadków, nastrę„czą one pożyteczną naukę, gdyż dowodzą powtór„nie potrzeby rachowania się z mnogiemi wzglę„dami w zamiarze wyjaśnienia etiologicznego wą„tku kiły zaszczepionéj, a przedewszystkiém naj„większéj ostrożności, do jakiéj w wypadkach tego „rodzaju lekarz jest obowiązanym."

Ten sposób widzenia rzeczy uznał Ricord za tak zgodny z własnym, iż nic więcéj doń dodać nie miał. „Przypuśćmy— rzekł— te wypadki, ba„dajmy je troskliwie, bez uprzedzenia: lecz pod „względem tłómaczenia ich bądźmy tém ostrożniej„szymi, gdyż, gdyby udzielanie się kiły przez

„szczepienie krowianki stała się prawdą, przepa-„dłoby szczepienie. Bo gdzież wobec takiéj hipo-„tezy znajdzie się znamię, któreby uczciwego le-„karza upoważniło do twierdzenia, że krowianka, „którą on przynosi na łono rodziny, wolną jest od „przymięszki jadu syfilitycznego?

* * *

Zdanie najsławniejszego naszych czasów syfilidologa o kwestyi zagrażającéj tak seryo dalszemu rozwojowi i istnieniu jednéj z największych naszego wieku instytucyj humanitarnych, a nie mogącéj téż z drugiéj strony obojętną być dla ludzkości równie i u nas, gdzie szczepienie krowianki zawsze jeszsze nie tylko z obojętnością, lekceważeniem i niedowierzaniem, lecz często nawet z nieprzepartym do walczenia ma oporem, na pilne i wszechstronne zasługuje badanie. Posłużyć ono bowiem może nie tylko do wyświecenia wątpliwości o udzielaniu się kiły w szczególności przez szczepienie krowianki, lecz w ogólności wszelkich innych jadów i zakażeń krwi, a mianowicie zołzów, z którymto zarzutem tak często u nas spotykać się musimy. Dobrzeby więc było, gdyby i nasi lekarze zajmujący się przeważnie dotyczącemi gałęziami praktyki lekarskiéj częściéj w tym naszym organie pod tym względem głos zabierali i swe zdania bez przesady i uprzedzenia według najlepszego swego przekonania wypowiadali. Miałoby to bowiem w każdym razie tę podwójną zasługę, iżby raz sama instytucyja szczepienia krowianki wobec zainteresowanéj w niéj publiczności co raz większéj nabrać mogła powagi, a drugi raz, iżby sami szczepieniem się trudniący lekarze — poparci poważnemi głosami swych kolegów — mogli w nich uzyskać silną moralną podstawę do skuteczniejszego odpierania zarzutów, na jakie dziś dość często — a może najniesłuszniéj są narażonymi.

Dr. Starkel.

ROZMAITOŚCI.

Niegodzi nam się pominąć milczeniem wiadomość zamieszczoną w dzienniku „Czas“ z dnia 4. b. m. Nr. 151 z Poznańskiego:

„W miejscu gdzie zmarł Dr. Karol Marcinkowski, wzniesiono pomnik. Zacny ten mąż, który zostawił po sobie już pomnik „„Towarzystwo naukowéj pomocy““ zakończył żywot w Dąbrówce Ludomskiéj w powiecie Obornickim, gdzie gościną bawił. Ponieważ wypadło rozebrać chylący się do upadku dom ów, w którym Marcinkowski mieszkał, przeto właściciel Dąbrówki p. Wiktor Łakomicki radca ziemiaństwa kazał w miejscu, gdzie stało łoże Marcinkowskiego wznieść ciosowy obelisk na 20 stóp wysoki z napisami, na jednéj stronie: *Karol Marcinkowski urodził się d. 23. Czerwca 1800 r. zakończył w tem miejscu dni swoje, pełne chwały i poświęcenia dla Narodu i cierpiącéj ludzkości. Umarł d. 7. Listop. 1846 r.* na drugiéj zaś stronie pomnika stoi napis: *Lekarzowi, Żołnierzowi, Obywatelowi.* Pomnik ten nie tylko jest chlubném wspomnieniem zasług zmarłego, ale i zaszczytném świadectwem dla tego, co go wznieść kazał.“

Ruch chorych w szpitalach Ś. Łazarza i Ducha od 1. do 31. Maja 1862 r.

W szpitalu ś. Łazarza

		mężcz.		kob.		Raz.
z dniem 30. Kw. 1862 pozostało	mężcz.	55	kob.	59	Raz.	114
W ciągu Maja przybyło	„	55	„	51	„	106
„ „ „ opuściło szpital	„	51	„	57	„	108
zmarło	„	7	„	12	„	19
Z dniem 31 Maja pozostało	„	52	„	41	„	93

W szpitalu ś. Ducha. (Choroby skórne, kiłowe, umysłowe).

		mężcz.		kob.		Raz.
Z dniem 30. Kwietnia pozostało	mężcz.	27	kob.	59	Raz.	86
W ciągu Maja przybyło	„	20	„	29	„	49
„ „ „ opuściło szpital	„	17	„	35	„	52
umarło	„	—	„	1	„	1
pozostało	„	30	„	52	„	82

W szpitalu św. Łazarza przeważały w miesiącu Maju w oddziale chorób wewnętznych: zimnica, zapalenie płuc, gruzlica i nieżyt oskrzelowy; umarło: z zapalenia płuc 2; z gruzlicy 2; z durzycy; z wady serca org.; z zapalenia mózgu; dny; z nieżytu oskrzeli; z biegunki; z padaczki; z zimnicy; z zapalenia osierdzia po jednym; a jednego umierającego przywieziono.

W oddziale chorób zewnętrznych między skaleczeniam było trzy wypadki: w skutek uderzenia kijem w bitce; jeden wypadek wskutek ukąszenia od psa; jeden wskutek uderzenia kamieniem, a jeden wskutek przywalenia drzewem; umarło: na ropnicę 2; na charłactwo 1; a jeden konający przyniesiony do Szpitala.

W oddziale położniczym: porodów było 17; z tych 15 prawidłowyah a 2 nieprawidłowe, z których jeden za pomocą wykonanego obrotu na nóżki z powodu poprzecznego położenia, drugi przez wprowadzenie na powrót wypadniętéj pępowiny ukończonym został z pomyślnym skutkiem dla matki i dziecięcia.

W Szpitalu św. Ducha na oddziale syfilitycznym i chorób skórnych przeważały: kiła pierworzędna, kiła wtórorzędna, wrzody wątłe i rak.

Szpital Starozakonnych.

Czerwiec r. 1862.

	męzcz.	kob.	Razem
Pozostało z końcem Maja chorych	20	17	37
Przybyło w ciągu Czerwca „	20	11	31
Liczono więc ogółem	40	28	68
Z téj liczby wyszło uzdrowionych	17	10	27
„ „ „ nieuleczonynych	1	1	2
umarło	2	2	4
Pozostaje z końcem Czerwca	20	15	35
Razem jak wyżéj	40	28	68

Chorych w ogóle mało. Najwięcéj zimnic i gruźlic, tamte u osób młodych od 7 do 30 lat wieku swego mających.

Z 4ch wypadków śmierci wydarzył się:
1 u kobiety podeszłéj z porażenia udarowego; 1 u mężczyzny schorzałego 60letniego z zapalenia płuc i oskrzeli; 1 u chłopczyka 7letniego z Gruźlicy ogólnéj; 1 u kobiety 50letniéj z ponownego raka sutkowego.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone przez Prof. Kuczyńskiego.

Czerwiec, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, déscz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+15°8	+7°6	+11°46	**331‴68**	4‴13	78·5	W. **3·3**	4.0	3·0	—
2	19·9	7·3	13·61	31·18	4·57	75·4	W. 1·7	5·7	—	—
3	22·6	9·3	16.48	29·74	5·79	75·6	PdZ. 0·7	6·7	3·5	1·35 ⁝ ↕
4	19·5	12·2	14·97	29.92	5·05	74·0	Pn. 1·3	4·7	3·0	—
5	18·4	9·5	14·23	30·19	4·80	**74·0**	W. 2·0	1·7	—	—
6	23·2	9·1	16·58	28·95	5·63	72·9	PdZ. 1·7	3·7	—	—
7	23·4	12·4	17.96	30·12	**6·73**	76·3	Pn. **0·0**	2·3	—	—
8	25·3	12·4	18·96	30·22	6·23	68·6	Z. 0·6	**0.3**	—	—
9	**26·5**	12·6	**19·06**	28·76	6·46	70·3	PdZ. 0·7	3.3	—	0·01 ⁝
10	17·5	11·5	14·81	29·42	4·83	69·6	PnZ. 3·0	7·0	2·0	0·01 ⁝
11	20·7	9·5	14·72	27·91	5·27	76·1	W. 2·0	1·0	—	—
12	19·0	11·5	14·03	27·00	5·43	82·3	Pn. 1·3	6·3	3·5	1·76 ⁝ ↕
13	22·7	10·3	15·82	27·88	4·89	**67·4**	Pn. 2·0	3·3	4·0	0·26 ⁝
14	16·8	10·5	13·20	28·31	4·47	73·0	Pn. 2·3	9·0	**8·0**	3·03 ⁝
15	16.0	9·7	12·06	28·33	4.52	82·7	PnZ. 1·0	6·7	3·5	0·15 ⁝
16	17·5	8·8	13·51	29·00	4·25	68·8	Z. 1·0	1·7	2·5	—
17	20·5	10·3	14·62	26·89	4·75	69·8	W. 2·0	9·0	2·5	3·23 ⁝ ↕
18	15·6	11·9	12·89	25·94	4·57	76·5	PnZ. 1·0	**10·0**	4·5	**12·40** ⁝
19	16·4	9·6	12·12	**23·80**	4·81	85·7	Z. 2·3	7·0	4·0	2·19 ⁝
20	14·2	8·7	11·17	25·87	4·36	84·3	Z. 2·7	6·3	—	1·25 ⁝
21	14·9	**5·2**	**10·37**	26·32	**3·82**	79·2	Z. 1·0	3·3	3·5	1·87 ⁝
22	14·4	6·6	10·63	25·39	3·95	79·4	PnZ. 1·7	8·7	6·5	0·11 ⁝
23	15·4	8·5	11·05	25·38	4·27	83·2	Z. 1·0	7·0	6·0	0·001 ⁝
24	16·2	7·6	10·70	26·68	4·13	82·7	PnZ. **3·3**	8·0	**8·0**	0·55 ⁝
25	14·6	8·0	10·87	28·00	4·26	84·5	Z. 2·7	8·0	6·0	1·44 ⁝
26	16·4	7·5	10·84	28·11	4·23	83·7	Z. 2·3	5·0	5·0	2·24 ⁝ ↕
27	15·4	7·4	10·90	27·79	4·15	82·2	PnZ. 1·0	4·7	0·5	—
28	20·6	5·7	13·72	27·10	5·05	78·6	PdZ. 0·3	7·3	7·0	3·88 ⁝
29	14·0	10·2	11·00	28·09	4·70	**91·7**	Z. 0·3	9·3	4·0	1·01 ⁝
30	18·0	6·9	11·78	28·65	4·53	83·6	PnZ. 0.3	4·7	—	—
Średnie mies.			13°47	328‴09	4‴82	77·69	PnZ. 1·55	5·52	3·02	Summa = 36‴741

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 2 o godź. 6 r. był 331‴76.
Najniższy „ „ „ „ 19 o godź. 2 p. był 323‴58.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 8‴18.

Największe dzienne pole odmian term. d. 28 było 14°9.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 18 „ 3°7.
Średnie „ „ „ „ . . . . . 9°1.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pd. = 1·1, PdW. = 1·1, W. = 20, PnW. = 7·8, Pn. = 1·1, PnZ. = 21·1, Z. = 37·8, PdZ. 10.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1 : 2·33, W. : Z. = 1 : 2·1818.

Dni pogodnych z chmurami było 11, dészczów 19; błyskawic z grzmotami. 4.

Ner 16. 19. Lipca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla SPRAWOZDANIE Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

Z klinicznych ośmiu historyj chorób z pewnością wnosić można:

Że w żadnym z tych ośmiu wypadków, tak zwany kołtun nie okazał się:

ani jako choroba włosów;

ani jako właściwe cierpienie kołtunowe;

ani jako przesilenie miejscowe rozmaitych chorób;

że on zawsze powstał zwolna, przez przypadkowe lub umyślne zaniedbanie czesania;

że zatém nie jest w *żadnéj fizyologicznéj styczności z chorobą mu towarzyszącą,*

i że *nie może być uważany jako stan patologiczny**)

Byłoby niezawodnie zdaniem przedwczesném, gdybyśmy z tych ośmiu wypadków, jakkolwiek ściśle potwierdzonych, odważyli się ostatecznie zawyrokować o przyrodzie kołtuna.

Jeżeli jednak zważymy liczne fizyczne, drobnowidzowe i chemiczne nasze badania włosów kołtunowych, liczne obserwacye kliniczne na chorych rozmaitych stanów i okolic, które z temi ośmiu wypadkami co do istoty zupełnie się zgadzają, tak że wyliczenie wszystkich pojedynczych naszych obserwacyj byłoby tylko męczącém powtórzeniem wzwyż nadmienionych ośmiu wypadków, sądzimy się dostatecznie upoważnieni do następnych wniosków o kołtunie.

1. *Kołtun nie jest chorobą włosów*, a przynajmniéj nie jest cierpieniem włosów objawiającém się materyalną zmianą włosów. W więcéj jak 500 badanych przezemnie wypadkach, nie zdarzyło mi się ani razu wynaleść zmian materyalnych w torebce włosowéj, w zarodku włosowym, w korzonku lub w łodydze. Nieznaczne zmiany, które spostrzegamy na włosach kołtunowych ze względu na barwę, ich połysk, grubość i podzielność, łatwo wytłumaczyć się dają zaniedbaném staraniem o włosy, uciskiem któremu podlegają zawikłane włosy, a zmiany te w wielu rozmaitych stanach chorobowych, nawet u osób całkiem zdrowych napotykane bywają.

Zdanie, jakoby kołtun powstawał przez zapalenie włosów, lub przez właściwe grzybki, jest zupełnie bezzasadne.

*) Późniejsze w ciągu dwóch lat czynione dochodzenia kliniczne powyższe wnioski w zupełności stwierdziły.

Nie spostrzegłem nigdy żadnego obrzmienia lub bólu we włosach kołtunowych, żadnych wypocin zapalnych, lepkich, śluzowych lub krwawych na skórze podwłosowéj, lub w samych włosach. Nie widziałem nigdy zwyczajnych a nawet i koniecznych następstw zapalenia włosów jako to: zmiękniena, zgrubienia, stwardnienia, zropienia itp. Nadto teorya zapalna kołtuna, obecnie tylko jeszcze od bardzo małéj liczby zwolenników kołtuna popieraną bywa, tak iż nawet w naszéj tablicy pomiędzy 744ma wypadkami, o *jedném tylko* krwawem zlepieniu kołtunowych włosów jest mowa, a i to nawet nie jest stwierdzonêm, tylko zasadza się jedynie na podaniu i bezwątpienia owo krwawe wydzielenie, towarzyszące jakiéj osutce skórnéj charakteru zapalnego jako wyprysk za przypad niby do kołtuna należący, poczytane było.

Teorya o pasorzytach w kołtunie znalazła tylko jednego reprezentanta w Günsbergu, wszakże ani ja, ani inni badacze nie uważaliśmy nigdy grzybów we wnętrzu włosów kołtunowych, grzybki luźno pomiędzy włosami kołtunowemi w pojedyńczych przypadkach się zjawiające, są tylko tworami nieochędostwa i organicznego rozkładu, i z tego względu nie można ich uważać za przyczynę kołtuna, gdyż z jednéj strony owe pasorzyty musiałyby zupełnie inne zmiany we włosach wywoływać, aniżeli proste ich powikłanie, a z drugiéj strony wiele kołtunów mianowicie czystszych i świeższych nie zawierają ani śladu wspomnionych grzybów.

2. *Kołtun nie jest cierpieniem ogólnêm*, nie udało się bowiem nigdy w chorobach objawiających się obok kołtuna, czyli obok powikłania włosów, wynaleść pewny zbior objawów, któreby odnieść można do właściwego kołtunowego cierpienia, gdy tymczasem wszystkim znanym sprawom chorobowym, jak np. gośćcowi, kile, zołzom itp. towarzyszą pewne chrarakteryzujące je objawy.

Ani chemiczne badanie wydzielin, ani oględziny pośmiertne, nie wykazały żadnych zmian, ktoreby za właściwem cierpieniem kołtunowém przemawiały. We wszystkich uważanych przezemnie kołtunach, widziałem i rozpoznałem chorobę anatomicznie i klinicznie oddawna już znaną, a nie nowy jakiś rodzaj niemocy wprawdziez rozmaitemi powikłaniami połączony, który błędnie za kołtun uważano. Powikłania te sąto zwykle zamulne przypadłości, gościec albo dna, kiła, zołza, wrzody i kościożer, albo porażenia, lub choroby oczów rozmaitego rodzaju, tudzież inne rozmaite następstwa zimnicy, które już ze względu na ich uporczywość i wielki ból, już to z powodu trudnego rozpoznania, mianem cierpienia kołtunowego oznaczono, zwłaszcza jeżeli obok tego przypadkowo lub umyślnie, sprowadzone zawikłanie włosów obok nich miało miejsce.

Z powyższém twierdzeniem zgadzają się zwyż przytoczone wykazy tabellaryczne w zupełności, w których wyliczone są prawie wszystkie częściéj pojawiające się, a znane formy chorób, jako powikłania, kołtunowi towarzyszące.

Liczba obrońców kołtuna upatrujących w nim cierpienie ogólne, ograniczyła się obecnie do bardzo małego zastępu. Żaden z nich nie jest w stanie skreślić patologicznego obrazu kołtuna. Mała liczba zjawisk, które za znamionujące kołtun uważają, są to przypadłości zamulne, gośćcowe, nerwowe, stanowiące choroby, którym zawiklanie włosów towarzyszy.

Zdanie zatém, jakoby kołtun był właściwém cierpieniem ogólném, uważać można jako obalone i upadłe.

3. *Kołtun nie jest przesileniem miejscowém*, czyli nie jest umiejscowieniem lub złogiem jakiéjś sprawy chorobowéj, pojawiającém się w powikłaniu włosów.

Pominąwszy nawet niedorzeczność takiego pojmowania ze stanowiska atanomiczno-fizyologicznego, pominąwszy owo dziwaczne przypuszczenie, dlaczegoby właśnie u narodu polskiego sprawy chorobowe we włosach wysnuwać się miały; w ocenieniu sprawy kołtunowéj trzymać się ściśle należy niezaprzeczonych faktów, wynikłych z naszych poszukiwań.

W żadnym wypadku niewidzieliśmy po dokonaném zawikłaniu włosów, nagléj lub prędko pojawiającéj się poprawy choroby kołtun poprzedzającéj.

Jeśli ulga lub poprawa w cierpieniu chorego nastąpiła, to przyczyny poprawy szukać należało, w samym naturalnym biegu choroby, bo gdy kołtun częstokroć pomału się zwija, tak iż tygodnie a nawet miesiące mijały nim zupełnie się zwił, to w przeciągu tego czasu, nie w skutek ukończonego wiklania, ale w skutek fizyologicznego swego

przebiegu choroba, dochodząc do okresu ubywania wolnieć zaczęła.

Nigdy więc nie uważano widocznego związku między ubywaniem choroby i zawikłaniem kołtunowém włosów.

Jakoż nie rzadko uważano, że po ukończeniu zawikłania włosów kołtunowego, ustępował stan zamulny gościec, dna, zolzy, i inne wyleczalne choroby, zawsze tylko zwolna, i stósownie do swego fizyologicznego biegu, gdy przeciwnie kiła, wrzody, kościożer i porażenia, ociemnienia, stwardnienia śledziony lub wątroby, puchlina wodna itp. nawet po ukończoném zawikłaniu niezmiennie trwały, albo się daléj rozszerzały, zrządzając niemalc choremu niebezpieczeństwa.

Ten zasmucający fakt stwierdzają nietylko przytoczone przez nas historyje chorób, ale i załączone tablice, według których pojawienie się kołtuna, w największéj liczbie przypadków było bezskuteczném.

Mała liczba przypadków przemawiających za zbawiennością kołtuna, polega jedynie na podaniach ludu, który jak wiadomo, najczęściéj kołtun przed lekarzem ukrywa, a zatém rzetelne tegoż spostrzeżenia uniemożebnia. *(D. c. n.)*

CONJUNCTIVITIS
membranacea diphtherica
(*Zapalenie spojówki oka i powiek włóknisto-błoniaste*)
przez Prf. Dra Sławikowskiego.

(Ciąg dalszy).

Przy najlepszym i najstósowniejszym sposobie leczenia, choroba ta powoli się ogranicza do spojówki powiek i trwa do 2 tygodni, przyczém im większy łzotok, tém prędzéj wypociny krzepną. Sluzotok jeszcze przeciąga się do 2 tygodni dłużéj.

Przy *nierychłéj* i niestósownéj *pomocy*, coraz mocniéj następstwa zapalenia i owrzodzenia rogówki się okazują i oko pozbawione swéj czynności (*functio*) w skutek ropienia traci swój kształt *(phthisis oculi)* lub z rozmiękknieniem rogówki przechodzi *w groniak przeźroczysty klinowaty* lub *ściemniały,* lub *kulisty (Staphyloma conicum, sphaericum, pellucidum et opacum.*

Niekiedy ogołocona z przybłonka spojówka oczowa z powiekową zrasta się częściowo belkowato, przez co stężałość lub zrost powiek *anchylo- au symblepharon* powstaje. Rzadko spojówka całego oka cieniutko chrząstnieje jak pergamin, i przewody łzowe zarastają, oko jest suche, nie łzawi *Xeroma, Xerophthalmos.*

W przeciągu pierwszych 5 dni chorzy tacy nie skarzą się na znaczny ból oka lub jego okolicy, lecz na pieczenie w całéj przestrzeni twarzy i powiek. Powoli obrzmienie, czerwoność i gorąco powiek schodzi, oczy wskutek rozszerzającege się nawału od zewnątrz ku wewnątrz *światłowstrętu* dostają, powieki są ruchome, obrzmienie spojówki coraz więcéj ginie, i powierzchnia tegoż gładszą się staje, łzotok trwa od 2—3 tygodni, czasem przy końcu tej choroby przyskórnia powiek się łuszczy.

Niekiedy objawia się równocześnie lub poprzedza mniejszy stopień zapalenia połyku włóknistego (diphtherica), gorączka połogowa, róża twarzy, bóle w stawach, grzybki w ustach, (Aphthae) i gruczoły szyjne nabrzmiewają, chory gorączkuje; czasem bąblica (pemphigus), strupy na głowie około brwi, lub brudziec (rhypia) równocześnie się okazują,— raz jeden widziałem rak wodny (Noma) koło nosa, z któréj choroby dziecko w 9 dni umarło.

Ten rodzaj zapalenia różni się od *zapalenia różowego* spojówki, daléj od wynaczynionego *echymotycznego i kropkowanego,* i zwykłego śluzoropotoku u *noworodków* i od *rzeżączkowego.*

W pierwszym i drugim dniu *zapalenia różowego* czerwoność jest jednostajną, w *włóknistém* zaś *zapaleniu* (diphtheritis) czerwoność jest ciemniejsza, uczucie gorąca i swędzenia powiek niemal równe. *W włóknikowém* zapaleniu obrzmiałość *nagle* występująca jest znaczniejszą i czerwoność przyskórni powiek ciemniejsza, gdy zaś *w różowém zapaleniu* powiek i spojówki ta ostatnia tłuszczowy ma połysk.

Wynaczynione i kropkowate zapalenie spojówki powstałe z nagléj zmiany powietrza wpływ na cieplotę ciała wywierającej i będące najczęściéj zwiastunem wyradzającego się przy niestósownem leczeniu śluzoropotoku, nie okazuje skrzeplin ani wypocin po puszczeniu na oko strumienia zimnéj wody, gdy przeciwnie w włóknistém zapaleniu płyn wypocony po przestrzyknieniu wodą zaraz krzepnie. Czerwoność jest plamista (Echymosis) i kropkowata, a w błoniastém rozlana.

Równie przy *ropotoku prostym* i *rzeżączkowym* nie krzepnie płyn wypocinowy, a jeżlibyśmy przy rzeżączce uważali w oku w *małéj* przestrzeni krzepnące strzępki, to pewno wtedy zapalenie oka jest włókniste (diphtheritis) nie rzeżączkowe, przy którém wydzieliny z początku szarawo-żółtawe, póżniéj w bardzo wielkiéj ilości bez posokowatéj krwi odchodzą. *Tego rodzaju* zapalenie (błoniaste) nie zajmuje z początku ciałka komórkowego i brodawkowego; ziarniny wyrastającéj, nacieklej ciałka brodawkowego i granulacyi (brodawkowań) *nie widać,* przy stósownem leczeniu, a nawet niema ich, po świéżo odjętéj skrzepłéj błonie ze spojówki. Obfitość wypocin nie jest tak znaczna jak szczególnie w ropotoku równie wiewiórowym. Także zniszczenia rogówki nie tak prędko postępują w prostym jak wiewiórowym ropotoku. Arlt uważał parę razy, że spojówka przy schodzeniu téj choroby śród uczucia suchości oka łuszczy się (?) i nazywa tę chorobę *Xerophtalmos squammosus.*

Przyczyny.

Główną przyczyną téj choroby jest *wpływ zmiennego powietrza* na ciało zziębnięte lub rozgrzane, tak u dorosłych jak u noworodków, przyczém u tych ostatnich widzimy czasem śluzotok włóknisty (diphtheritis blenorrhoica). Dlaczego ta szczególna postać zapalenia spojówki w jednéj rodzinie i jednym pokoju, jakem nieraz uważał i w tych czasach na klinice miałem sposobność widzieć u jednego członka włóknisto-błoniastą, u drugiego *równocześnie* śluzoropotoczną, bywa dotąd nie wytłumaczono. *Usposobienie na* organizacyi właściwéj i składzie krwi polegać się zdaje, gdyż osoby czarnych i rudych włosów jak i dzieci takichże rodziców ulegają najczęściéj temu rodzajowi zapalenia, lecz zarazem i na nagminnych stósunkach. Prawdziwe włóknisto-błoniaste zapalenie spojówki uważam za chorobę *umiejscowioną,* gdyż w pierwszym zaraz dniu wystąpienia téj choroby na oku, widzimy zarazem nabrzmiałość twarzy i poczęści całego ciała, gorączkę znaczną, zapalenie dziąseł, gardła, warg, przy zapaleniu żył (phlebitis) przy pierwszym nagłym okresie zębowania (dentitio) itd.

Powyższe nagle występujące *zapalenie włókniste* całéj spojówki różni się od takiegoż zapalenia *miejscowo występującego*, które zwykle po *zranieniach, oparzeniach* itd. się wyradza lecz powoli, *przeciągle* bez gorączki, i w miejscach zranionych, oparzonych oka, i wtedy tem bardziéj powstaje, im więcéj działanie chemiczne do twardówki dochodzi. W skutek tego *miejscowego* z chemicznéj przyczyny po największéj części wyrodzonego zapalenia włóknisto błoniastego, bardzo rzadko występuje gorączka, lecz pewniéj *uorganizowanie włóknisto chrząstkowéj* błony (zrośnienia różne powiek z okiem); w błoniastém zaś, z wpływu powietrza wyrodzoném zapaleniu cała spojówka bywa zajęta.

Niektórzy twierdzą, że ten rodzaj zapalenia jest *zaraźliwym.* Między tymi Michel Peter (gazette des hopitaux 1860 Marzec) sądzi, że wyziew tą chorobą zajętéj spojówki podobną słabość wyradza. Nie doświadczono dotąd (aeroskopem Eiselta, Purkiniego, Jendraszyka), czy ciałka ropy ulatując podczas téj choroby, zawarte są w powietrzu. Podług mego doświadczenia można wypocinami *rozpłynionemi,* rozpadłą już błoną dyfteryjną i płynem śluzoropotocznym wydzielonym ze spojówki *prosty* śluzoropotok zaszczepić, lecz nie błoniasty włóknisty, jak się przekonałem, wkładając *świeżo* wyjęty strzępek włóknisty na spojówkę oka, ślepotę jasną cierpiącego i świeżo w tych dniach podobnież to doświadczenie w klinice zrobiłem. *Moczony* zaś strzępek błoniawo-ropotoczny przez godzinę w zimnéj wodzie, i dopiéro na oko drugiéj osoby przyłożony, po upływie 3 dni nie wyradzał śluzotoku. Wypada mi tu także uwagę dodać, że gdy noworodek w pierwszych zaraz dniach dostaje czerwonéj twarzy i początku śluzoropotoku z ócz, to pewno późniéj rodzaj zapalenia włóknisto błoniastego wyrodzi się z wypływem posokowatéj krwi.

Jakobson wykazał, że w spojówce wyciętéj w téj chorobie znachodzą się w ciałku komórkowatém wypociny włókniste; w skrzepłych zaś w błonkę wypocinach *bezkształtne i ziarniste masy,* zawierające mnóstwo ciałek tłuszczowych (bardzo mało ciałek ropy) a nawet w *kroplach* nagromadzony tłuszcz i ciałka całe krwiste lub rozpadłe białe i czerwone.

Przybłonek spojówki zaś znalazł Jakobson *nieprzeistoczony* pomimo tak znacznéj ilości wypocin, które w tém zapaleniu powstają.

Błonki świeże szczypczykami odjęte, badał (z dziecka 5miesięcznego tę słabość w klinice cier-

piącego) Prof. Anat. patologicznéj Teichman, Pan Wysocki i Wojcikiewicz, i znaleźli przeważnie ciałka ropy, włóknik i kulki tłuszczowe.

Rokowanie.

W *samym początku* rozwoju téj choroby, nowo-rodek czy starszy przy zdrowym ciałotworze podług niżéj opisanego sposobu léczony, wychodzi bez najmniejszego uszkodzenia oka. Przy leczeniu zaś opóźnionem, niedbałem i niestósownem jako też przy ustroju schorzałym wyradzają się szybko następstwa ropienia rogówki w większym lub mniejszym stopniu.

Leczenie.

W pierwszych dniach przedewszystkiém radzę, żeby chory *w łóżku* pozostał, przyczém *powietrze* w tym pokoju musi być ile możności odświeżane.

Pod względem leczniczym trza uważać na stan ogólny chorego, jako to na gorączkę i inne przypady.

Miejscowo jak największa czystość oka, aby krzepnące wypociny ze spojówki jak *najczęściéj* oddalać, czy to przez zdéjmowanie, czy przez obmywanie lub przestrzykiwanie. Co do *pijawek i puszczania krwi*, to tego najczęściéj nie używam. Przy wyższym stopniu nacieku spojówki chcąc odciągnienie krwi uskutecznić, udaję się do *nacinań powierzchownych* spojówki, a nacieklą głównie górną powiekę nakłuwam, obmazuję lekko, potém posypuję proszkiem węglanu megnezyowego. Przy tém uważam na stan żołądka, stolce prawidłowe. Podczas znacznéj gorączki używam napojów *kwaśnych chłodzących*, które uśmierzają gorączkę. Czasem w takim stanie u dorosłych może być małe upuszczenie krwi wskazaném.

Co do oka nieraz, częstém *bardzo oblewaniem* wodą zimną a mianowicie co pół lub co ćwierć godziny, uśmierzyłem zaraz w pierwszych dniach chorobę i wstrzymałem dalszy jéj rozwój, lecz ten sposob w prywatnéj praktyce niepewny. Niektórzy jak Graefe, stawiają pijawki do nosa i kąta oka wewnętrznego, robiąc przy tém okłady lodowe, z czém ja się nie zgadzam. — Im *większe jest sączenie* płynów chorobowych ze spojówki, tém częściéj staram się *oko oczyszczać*, nie zaś *okładami na zamknięte* powieki przyczyniać się do rozmiękczenia i rozpadnienia wypocin przybłonka, przez co płyny rozpadające się, działają chemicznie na zniszczenie przybłonka i rogówki. Oddalając przeto wypociny z oka przez *obmywanie* częste i przestrzykiwanie, zapobiegam tym sposobem dalszym złym skutkom, wynikającym z zaniedbania tychże. *(D. n.)*

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez prof. Dr. Skobla.

„*Quis jam locus*“...
„*Quae regio nostri non plena laboris?*“
Aeneid. I. 459. 460.

Kiedy skutkiem wstrząśnienia politycznego, którego widownią było przed trzydziestu laty Królestwo Polskie, kilka tysięcy rodaków opuściło kraj rodzinny i po większéj części udało się do gościnnéj Francyi: wtedy niemal wszyscy, uspokoiwszy się nieco, zaczęli szczérze przemyśliwać o swéj osobistéj przyszłości, o swém na obcéj ziemi utrzymaniu. Wprawdzie rząd francuzki wszystkim tułaczom polskim wyznaczył wsparcie, które ich od nędzy ochronić mogło. Atoli niechcąc nadużywać gościnności szlachetnego narodu; niechcąc w bezczynności pożywać podawanego sobie chleba, na który ich gospodarze, skrzętni Francuzi w pocie czoła zarabiali i zarabiają; i oni według zdolności i skłonności chwycili się pracy. — Wychodźcy polscy, przybyli do Francyi, bylito po największéj części ludzie, należący do klas oświeconych. Dla tego też wabiła ich do siebie najbardziéj praca umysłowa. O ile zaś niejeden z nich nie czuł się jeszcze dostatecznie usposobionym do obranego sobie zawodu; o tyle nie wahał się, douczać się w właściwym zakładzie naukowym. A ponieważ nasi ziomkowie najwięcéj mają upodobania w naukach ścisłych, przyrodniczych i lekarskich; któratо skłonność objawiła się u nas dopiéro wtedy, gdy jezuici przestali kierować wychowaniem publiczném; przeto i tułacze polscy przeważnie poświęcili się tym naukom; a niektórzy pomiędzy niemi, acz żyjąc w krajach zamieszkałych od narodów oświeconych, to przecież nauką swoją wzbili się na wyższe w społeczeństwie stanowisko, zajęli nawet katedry nauczycielskie; chociaż gdzieindziéj nie tak łatwo jak u nas cudzoziemcowi dają pierwszeństwo przed swojakiem. Za zaszczytny tego rodzaju przykład, między innemi posłużyć nam mogą ś. p. H. Martynowski, profesor w akademii lijezańskiéj; Z. Domejko, profesor w akademii w S. Jago de Chili; M. Chodźko, profesor w akademii fryburskiéj (w Szwajcaryi); ś. p. E. Rottermund, niedawno temu naczelnik górnictwa w Kanadzie. Niemniéj Polaków żyjących we Francyi, poświęciło się naukom lekarskim; i to nie sama tylko młodzież, ale i ludzie w wieku podeszłym, którzy w kraju częścią różne piastowali urzędy, częścią trudnili się gospodarstwem. Poważne stanowisko w saméj

stolicy Francyi wyrobili sobie już oddawna DDr. Seweryn Gałęzowski i Adam Raciborski; pierwszy jako znakomity operator; drugi, ceniony powszechnie, nie tylko jako uczony i biegły lekarz, ale nadto jako autor jednego z najlepszych dzieł o przysłuchiwaniu się i opukiwaniu chorych, wydanego w języku francuzkim p. n. „*Nouveau manuel complet d'auscultation et de percussion.*" *Bruxelles 1835*, a przetłomaczonego wkrótce po jego wyjściu z druku, na język niemiecki, angielski (dwa razy: w Londynie i w Bostonie — w Ameryce), rossyjski, hiszpański i grecki. *) Kiedy więc w r. 1849 profesor Patologii i Terapii szczegółowéj w tutejszéj szkole głównéj Dr. Brodowicz, strawiwszy lat 28 na nauczycielstwie, piastując przytém kilkakroć urząd Rektora a wreszcie naczelnika wszystkich zakładów naukowych w b. rzpltéj krakowskiéj, zapragnął spoczynku i otrzymał emeryturę: Wydział lekarski, oceniając znakomite zasługi w dziedzinie nauk i ugruntowaną na nich sławę Dr. Raciborskiego, przedewszystkiém zwrócił uwagę na niego, upatrując w nim godnego następcę męża, pod którego sterem nasz Uniwersytet zakwitnął na nowo. W tém przekonaniu przedstawił ówczesnemu Wys. c. k. Ministerstwu oświecenia na profesora Patologii i Terapi szczeg. Dra Raciborskiego. Jeżeli jednak najwyższa władza edukacyjna nie przychyliła się do powyższego wniosku Wydziału lekarskiego; to zapewne nie dla tego, żeby mu odmawiała przymiotów, jakie posiadać ma profesor Uniwersytetu; kiedy Cesarz Napoleon III. oceniając prace naukowe Dra R. ozdobił go orderem legii honorowéj.—Dr. Wiktor Szokalski, obecnie profesor w akademii lekarskiéj warszawskiéj, przeżywszy przeszło dwadzieścia lat we Francyi, już tam używał zasłużonéj sławy biegłego okulisty, a przytém bardzo czynnego pisarza lekarskiego. *)— Dr. Antoni Kościakiewicz, lekarz ordynujący w szpitalu w Rive-de-Gier, członek licznych towarzystw naukowych, przysłużył się także literaturze lekarskiéj kilkoma pismami w przedmiocie praktyki. **) Dr. Napoleon Lubański już od lat wielu znany ze swych pism, ogłaszanych po dziennikach lekarskich francuzkich liczy się dziś do reprezentantów Hydryjatryki we Francyi i kieruje dwoma zakładami, gdzie chorych leczą wodą zimną.***) Inni lekarze polscy, osiadli we Francyi, chociaż mniéj znani, jako pracujący przeważnie lub wyłącznie na skromniejszém polu praktyki lekarskiéj, niemniéj wysługują się narodowi, wpośród którego znaleźli przytułek.

Chociaż jednak, niby rośliny przesadzone do ziemi obcéj, wielu z pomiędzy nich zapuściło w niéj korzenie; to jednak, tak jak kwiat słonecznika zawsze obraca się ku słońcu; tak też i nasi ziomkowie we Francyi, zawsze z tęsknem sercem spoglądali zdaleka na kraj rodzinny; a nie mogąc w nim żyć, jego oddychać powietrzem, przesyłali mu przynajmniéj swe myśli i uczucia rzucone na papiér. O płodności literackiéj tułaczów polskich świadczą liczne pisma, a pomiędzy niemi niejedno znakomite dzieło, które po r. 1830 wyszło za granicą; a treścią ich są niemal wszystkie gałęzie wiedzy ludzkiéj. Zebrane razem stanowiłyby bibliotekę niemałą. *(D. c. n.)*

*) Oprócz tego wydał Dr. Raciborski, o ile mi wiadomo, następujące rozprawy i dzieła większe: 1) *Essai sur le danger de la constipation et les tumeurs ou concrétions stercorales (Thèse inaugurale). Paris*, 1834. — 2) *Des avantages de la méthode endermique. Paris*. 1834. Rozprawa ta uwieńczoną została przez Wydział lekarski paryzki. — 3) *Précis pratique et raisonné du diagnostic. Paris*. 1837. — 4) *De l'autophonie (Gazette des hôpitaux*, 1839).— 5) *Histoire des progrés, relatifs au diagnostic et au traitement des affections des organes respiratoires, depuis* Hippocrate *jusq' à nos jours. (l' Experience*,1840).—6)*Nouvelles recherches cliniques sur l'auscultation, (l'Experience* 1840).—7) *Histoire des decouvertes, relatives au systéme veineux, depuis* Morgagni, *jusqu' à nos jours. Paris*, 1841. Dzieło to podane do konkursu, ogłoszonego przez paryzką Akademiją lekarską w r. 1840, uwieńczone zostało medalem złotym, ceny 1200 franków. — 8) *Etudes physiologiques sur la menstruation et les epoques du rut. Paris*, 1843. — 9) *De l' influence des règles chez les femmes, sur les maladies de poitrine. (Gazette medicale*, 1843). — 10) *De l' influence des règles chez les nourrices. (Mémoire, lu à l' academie royale de médicine, en* 1843, — 11) *De la puberté et de l'age critique chez la femme. Paris*, 1844.—12) *Du rôle de menstruation dans la pathologie et la thérapeutique. Paris*. 1856.— 13) *De l' exfoliation physiologique et pathologique de la membrane interne de l' uterus. Paris*, 1857. — 14) Mowa o styczności medycyny z innemi naukami, sztukami pięknemi i literaturą. Paryż. 1858.—

*) Ogłosił we Francyi drukiem następujące dzieła: *Essai sur les sensations des couleurs. Paris et Bruxelles*. 1841.— *De la plique polonaise, dans l'état actuel de la science. Paris*, 1844; pomijając liczne rozprawy znajdujące się w dziennikach lekarskich, częścią francuzkich częścią niemieckich.

**) *Mémoire pratique sur la pleuro-peripneumonie aigüe. Paris et Montpellier*, 1848.— *Compte-rendu du service médico-chirurgical, fait à l' hôpital de Rive de-Gier, pendant le premier trimestre de* 1849. *Lyon*, 1849. Takie sprawozdanie kwartalne wydawał odtąd Dr. Kościakiewicz przez lat kilka.

***) Dr. L. wydał między innemi dzieło p. n. „*Etudes pratiques sur l' hydrothérapie, d' après les observations recueillies à l' etablissement de Pont-à-Mousson. Paris*, 1847; tudzież „*Manuel de l' hydrothérapie, à l' usage des malades.*" *Lyon*. 1852.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Oddech cuchnący.

U niektórych osób zdarza się oddech cuchnący mimo zdrowych zębów, dziąseł, błony śluzowéj i staranności w czyszczeniu ust. Źródłem tego niekiedy są płuca, najczęściéj jednak żołądek, bo w 10 przypadkach prawie 9 razy. W takichto razach zaleca się następujący równie prosty jak skuteczny środek: W 3 godziny po jedzeniu użyć dobrą łyżkę stołową rozczynu 6 części chloranu potasowego *(kali chloricum)* w 120 częściach wody osłodzonéj, a zarazem tym samym rozczynem dobrze usta popłókać. *(Med. Tim. aud Gaz.* 1861. 24. Sierp.— Asverus. *Notizen*. 1862. I. Nr. 21).

Ciepłota powierzchni ciała u zdrowych i obłędnych.

Albers przeszło z 400 oznaczeń ciepłoty wyprowadza następujące wnioski: 1. Cieplo pojedynczych części zmienia się o kilka stopni w miarę okrycia, pory dnia i użycia pokarmu, przez co ścisłe oznaczenie ciepła bezwzględnego wielkim ulega trudnościom. Łatwiéj jednak udaje się, a nadto większe ma znaczenie porównawcze oznaczenie ciepłoty części zwykle niepokrytych. 2. Ciepłota skroni wynosi pospolicie 25° R. więcéj zaś o 2° ciepło między wyrostkiem sutkowym a uszkiem, tak, że gdy tam jest 24, tu bywa 26°, gdy tam 25°, tu 27°. W chorobach zwiększa się cieplo szczególniéj na skroni, przez co zmniejsza się zwyczajna przewaga cieploty w zauszu, a zmiana ta zwyczajnego stosunku staje się oznaką choroby. 3. Na szyi między obu końcami schylacza głowy *(m. sternocleidomastoideus)* cieplo bywa 28—29°, u niewiast nieco mniéj niż u mężczyzn. 4. Części odpowiednie cieplejsze są po prawéj niż po lewéj stronie, różnica wynosi $^1/_2$—$1^1/_2$° R. 5. W napadach zadumy zmiennéj *(melanch. agitans)* i w czasie zwiększonéj niespokojności idiotów, ciepłota zwiększa się o 1—2°. 6. Toż samo okazują części głowy w czasie miesiączki u cierpiących obłęd. Widać ztąd, że stanom, od których zależy pogorszenie nadmienionych form obłędu, towarzyszy nadkrewność *(hyperaemia)*. — (Asverus *Notizen* 1862. I. Nr. 22.

Aceton przeciw przeciągłemu nieżytowi (katarowi) krtani.

Dawno już od lekarzy angielskich zaleconego przeciw śluztokowi oskrzelowemu *acetonu* (aether lignosus, spiritus pyroaceticus depuratus) świeżo użył z dobrym skutkiem Itzigsohn w przeciągłym nieżycie krtani u osób średniego wieku. Przepis tego środka, który Martius słusznie nazywa zawikłanym, był następujący:

Rp. Spir. pyroacetici dep.
Spir. acet. aether. aa dr. 2.
Aquae Lauroar. dr. 1.
Olei Millefolii.
Olei Salviae.
Olei Foeniculi aa gutt. V.
Co 3 godz. 15 kropel na cukrze.
Allg. med. Centralztg. 1860. Nr. 38.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i ścisłych Towarzystwa naukowego Krakowskiego.

z dnia 10go Lipca 1862 r.

Ostatnie przed wakacyami posiedzenie nowością również jak i ważnością traktowanych na niem przedmiotów naukowych nader było ożywionem.

I. Wysłuchano naprzód sprawozdania Prfra Karlińskiego o dwóch pracach treści matematyczno-fizycznéj nadesłanych przed niejakim czasem Towarzystwu Naukowemu. Jedna Prfra Dra Urbańskiego we Lwowie ma napis: „O sposobie układania się elektryczności na dwóch odosobnionych przewodnikach kulistych, w takiém oddaleniu od siebie zostających, iż jeden z nich w drugim elektryczność wzniecić może;" druga Prfra Dra Strzeleckiego we Lwowie nosi tytuł: „Teorya planimetru biegunowego."

Wniosek sprawozdawcy przemawiający za ogłoszeniem tychże rozpraw, z powodu ich naukowéj wartości w Roczniku Towarzystwa; zamieniono w uchwałę, z pewném atoli zastrzeżeniem co do pisma piérwszego, wymagającém zmian niektórych, bądź przez autora samego, bądź za jego zezwoleniem, w układzie i słownictwie uskutecznić się mających.

II. Prof. Teichmann udzielił nader ważnéj wiadomości o poczynioném przez siebie przed kilką dniami odkryciu anatomiczno-patalogiczném. Przekonał się bowiem, że tkanka łącz na chorobowych wypocin nie jest czém inném, jedno zbiorem mnogich naczyń limfatycznych, które mu się wystrzyknąć, a ztąd i jawnie okazać udało.

Zwrócił uwagę, ile rzecz ta w sposób niewątpliwy udowodniona, wpłynąć może na wyjaśnienie sprawy rozdzielania się wypocin w ogólności, a w szczególności na wytłumaczenie przyczyny raz prędszego, drugi raz powolniejszego ich wsyssania.

Jeśli, jak to z góry przewiduje, nie wszędzie dadzą się w tkance łącznéj naczynia limfatyczne napotkać, to w każdym razie z jéj bytności saméj, z pewnością wnosić będzie można, że tam takie naczynia kiedyś się znajdowały.

Jakoż jeżeli tak grube pnie naczyń, jak naczynia pępkowe, jak przewód Aranziego i Botallego zamieniają się na powrózki tkanki łącznéj straciwszy pierwotne swoje przeznaczenie, toć z drobnemi naczyniami limfatycznemi rzecz będzie tém prościejsza i łatwiejsza, a po ukończeném wessaniu, pozostanie w tkance łącznéj jakoby ślad ich powłoki. Okazem mikroskopowym kawałka wypociny z otrzewny wątrobowéj massą żółtą wystrzykniętego wszystkich obecnych o prawdziwości swego podania przekonał.

III. Prof. Piotrowski rozciekawił również zgromadzenie opisując doświadczenia swoje przedsiębrane w celu, bądź wyświecenia, bądź rozwiązania niektórych zagadnień fizyologicznych. Piérwsze z nich dotyczyło wytłumaczenia przyczyny krzepnienia krwi. Nowsi badacze nie mało się tém zadaniem zaprzątali. Jedni zmianę tę przypisywali przystępowi kwasorodu z powietrza, drudzy ulotnieniu się ammoniaku ze krwi, inni znowu powstawaniu we krwi wynaczynionéj przez fermentacyą kwasu mlekowego. Wszystkie te przypuszczenia jednakże okazały się dowodnie mylnemi.

Bruecke miasto chwytać pojedyncze na domysł przypuszczenia, idąc w ślad niektórych badaczów angielskich postanowił zebrać naprzód wszystkie istotne warunki, które się przy krzepnieniu krwi zmieniają, a potém po koleji dochodzić, który z nich do sprowadzenia tego zjawiska jest nieodzownym. Pytanie jeszcze tém o wiele uprościł, że je przewrócił t. j. że *krzepnienie* włóknika uważał za własność jego stateczną; *rozpuszczenie* zaś onego we krwi krążącéj, za skutek przyczyny odrębnéj własność ową niszczącéj. Nie pytał więc: czemu krew wynaczyniona krzepnie? lecz: co włóknik we krwi krążącéj roztwarza? — Wykazawszy następnie, że z warunków, które się przy krzepnieniu zmieniają, a do których: *ruch, ciepłota, przystęp powietrza* i *ściany naczynia* należą; piérwsze trzy są bez wpływu na własność w mowie będącą, doszedł wreszcie do wyniku: że *wpływem ścian naczyń żywych na krew włóknik się roztwarza.*

Wziąwszy ten wypadek za podstawę dalszych doświadczeń założył sobie Prof. P. odkryć przyczynę, która ścianom serca (naczynia) nadaje za życia własność tę rozpuszczającą. Zastanawiając się nad różnicą serca pobudliwego od serca, które pobudliwość utraciło, znajdziemy, że jedną z najlepiéj wybadanych i znanych jest obecność prądów elektrycznych w jedném, a brak ich w drugiém. Zachodzi więc pytanie: azali tą przyczyną nie są owe prądy elektryczne? Jakoż w tym kierunku przedsięhrane doświadczenia, zastępujące prądy elektryczne w mięśniach serca krążące, sztucznie, siatką drucianą, po któréj prąd elektryczny obiegał, a śród któréj krew płynną z naczyń wydobytą umieszczono, odpowiedziały w sposób twierdzący na powyższe zapytanie. Krew bowiem płynna nie skrzepła, a nawet skrzepła pod wpływem tych prądów po 2 — 3 godzinach znów się rozpłynęła i taką pozostała przez 48 godzin. Po upływie tego czasu zaś wysychała.

Krew dopóki była płynną miała następujące własności: barwa jéj (tętniczéj) coraz stawała się ciemniejszą, ciałka krwi kurczyły się przybierając kształt gwiazdki (może przez zagęszczenie płynu); wydobyta z jelita (cielęcego, w którém ją śród badania przechowywano) z początku szybko i mocno krzepła, późniéj zaś coraz mniéj. Oddziaływanie zawsze było słabo-alkaliczne.

Wypadkiem więc ostatecznym tych doświadczeń jest: *że prądy elektryczne w sposób odpowiedni oprowadzone około krwi zdołają powstrzymać krzepnienie krwi a włóknik lekko skrzepły znów rozpuścić*, a odnosząc to samo do poszukiwań Brückego twierdzić można: *że prądy elektryczne krążące w ustrojach zwierzęcych mianowicie w sercach, jeżeli nie wyłączną, to prawdopodobnie główną są przyczyną, dla któréj krew krążąca w naczyniach krwistych nie krzepnie.*

Ten sam może powód utrzymuje włóknik w mięśniach (*syntoninę*) w rozpuszczeniu, a ustanie onego powodu po śmierci wytłumaczyć zdoła stężenie pośmiertne.

Nabywszy tego przekonania o wpływie prądów elektrycznych na rozpuszczenie włóknika we krwi Prof. P. chciał następnie wybadać: azali pod wpływem takichże prądów włóknik na białko, lub przeciwnie zamienić się może?

Wypadkiem jego poszukiwań jest twierdzenie: *że włóknik podczas działania okrążających prądów elektrycznych traci własność krzepnienia w zwykłéj ciepłocie.* Natrącił przytém, że może rozpływanie się skrzeplin wynaczynionych np. w mózgu po udarze takiemu wpływowi przypisaćby należało! a ile z tego nabytku fizyologicznego skorzystać będzie mogło lecznictwo w celu rozdzielenia wypocin skrzepłych; rozstrzygnięcie tego, autor pozostawił doświadczeniu patologii szczególnéj.

Drugi szereg fizyologicznych doświadczeń przedsiębranych przez Prof. P. a na posiedzeniu opisanych dotyczą: *wpływu prądu elektrycznego pochodnego powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego na nerwy.* W szczególności chodziło tu o stwierdzenie mniemania Pfluegera, za którém oświadczył się i Bezold: *że powstanie napięcia dodatnego i ustanie napięcia ujemnego, nie zaś przeciwnie, jest zdolne nerw do czynności pobudzić.*

Służyły do tego 4 szeregi doświadczeń, których opis pomijamy, gdyż streścić się nie dają i owszem bez obszernego wywodu dla mniéj obeznanych z tą częścią Fizyologii byłyby całkiem niezrozumiałe, poprzestajemy więc na wymienieniu ostatecznego wypadku opiewającego: że w brew powyższemu twierdzeniu Pfluegera, *biegun ujemny nie jest miejscem owém, w którém przy zamknięciu prądu pobudzenie powstaje, jak w ogóle nie masz takiego ściśle oznaczonego miejsca* i że tyle tylko z pewnością stwierdzono: *że pobudzenie nerwu wzniecone zamknięciem prądu odśrodkowego (od rdzenia pacierzowego ku mięśniowi) szybciéj się udziela, niż zamknięciem prądu mającego kierunek przeciwny; również pobudzenie nerwu szybciéj się udziela bez względu na kierunek prądu, jeżeli ten przez dłuższy kawał nerwu przebiega,* nakoniec *że z chyżości przebiegania przez nerw podniety podczas drażnienia prądem elektrycznym nie możemy nic wnosić o chyżości jakiéjkolwiek innéj podniety zwłaszcza woli, gdyż ta chyżość, różna jest przy użyciu prądów elektrycznych według kierunku tychże.*

W końcu tenże sam, podał do wiadomości zebranych Kollegów doświadczenie swoje chemiczno-fizyologiczne z białkiem, z którego udało mu się, drogą przez niego bliżéj opisaną otrzymać te same przetwory, jakie otrzymano już dawniéj z tłuszczów t. j. kwas szczawiowy, kwas korkowy i prawdopodobnie kwas enantylowy.

Wypadek ten wyjaśnia sprawę tworzenia się tłuszczów z istót białkowych przez powolne ukwaszanie.— Opis obszerniejszy tych doświadczeń podany przez samego autora zamieszczonym w Przeglądzie zostanie.—

Następne posiedzenie odbędzie się w Październiku.

Ruch chorych w szpitalu więziennym w miesiącu Czerwcu r. 1862.

Pozostało z miesiąca Maja	męzcz.	17.	kob.	6.	razem	23
Przybyło w miesiącu Czerwcu	„	23.	„	2.	„	25
Było ogółem	„	40.	„	8.	„	48
Z tych opuściło szpital . .	„	20.	„	3.	„	23
„ umarło	„	—	„	—	„	—
Pozostało z końcem Czerwca .	„	20.	„	5.	„	25

Liczba chorych przybyłych do szpitala w tym miesiącu o 10 się zmniejszyła.

Pomiędzy nowo przybyłymi 25 chorymi pojawiła się przeważnie zimnica, któréj liczba o jednego chorego się wzmogła.

Reszta chorób należy do długotrwałych i skórnych.

Wykaz zmarłych w mieście Krakowie w czasie od 26. Kwietnia do 6. Czerwca 1862.

A mianowicie: w tygodniu:	Mężcz.	Kob.	Dzieci do lat 12
od 26. Kwietnia do 2. Maja 1862	3	8	6
od 3. do 9. Maja 1862	5	8	15
od 10. do 16. Maja 1862 . .	6	14	23
od 17. do 23. Maja 1862 . .	8	4	23
od 24. do 30. Maja 1862 . .	7	4	16
od 31. Maja do 6. Czerwca 1862	4	2	18
Razem	33	40	101

W ogóle przez 6 tygodni umarło osób w Krakowie 174, czyli tygodniowo w średniém przecięciu po 29, a dziennie po $4^1/_7$.

Według powyższego wykazu śmiertelność od końca Kwietnia do początku Czerwca r. b. objawiła falę ruchu, któréj szczyt przypada na tydzień od 10. do 16. Maja z liczbą najwyższą 43 zmarłych; 2 tygodnie poprzednie okazują stopniowy przybytek, późniejsze zaś powolny ubytek.

N^er^ 17. 26. Lipca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

POGLĄD
na Literaturę Fizyografii Ziemi polskiéj

przez Prof. Dra J. Majera.

(Ciąg dalszy).

Dział drugi obejmuje 150 tytułów prac treści mięszanéj w przedmiocie Fizyografii. Do działu tego policzyćby wypadło niemal wszystkie Geografije, o ile w nich mieszczą się wiadomości fizyograficzne, mianowicie o położeniu, płodach, klimacie i t. d. Gdy przecież w największéj części autorowie ich nie byli pracownikami na polu Fizyografii, lecz wiadomości fizyograficzne przywodzili niemal ze zwyczaju, powtarzając bez krytyki co gdzieindziéj równie pobieżnie wspomniane znaleźli; uznałem zatém za stosowne wiele z nich pominąć, ile że przewodnią myślą w pracy przezemnie podjętéj nie był kierunek bibliograficzny, wymagający zaregestrowania każdego, choćby najbłahszego szczegółu, lecz wskazanie przyszłemu badaczowi o ile można tylko, przydatnych wiadomości. Być jednak może, że i pomiędzy wykazanemi dziełami znajdzie się nie jedno, które stosownie do tego zamiaru mimo puszczoném być mogło. Dopiski i uwagi w wielu miejscach załączone nauczają bliżéj, czego po przytoczoném dziele spodziewać się można. Co się tyczy monografij treścią do działu tego należących, te o ile były mi dostępne lub zinąd wiadome, zamieszczałem bez wyjątku. Przytoczyłem téż niemal wszystkich pisarzy dawniejszych dotykających Geografii Polski, sądziłem bowiem, że wiadomość o nich, ze względu na historyczny rozwój przedmiotu staje się konieczną. Wszakże podane przez Długosza geograficzne szczegóły, dotyczące zwłaszcza wodnéj sieci kraju, nie pod tym tylko względem przydatnemi być mogą. Toż samo rozumieć o Rzączyńskim, nie z powodu samodzielności, do któréj pisarz ten bynajmniéj prawa sobie nie rości, lecz dla mnóstwa nagromadzonych szczegółów. Z pisarzów obcych tego działu podnieść należy przedewszystkiém Malte-Bruna.

Dział trzeci przedstawia 101 prac poświęconych oznaczeniu położenia geograficznego, powierzchni i wzniesień, tudzież sieci wodnéj. Z działem tym rozpoczynają się badania więcéj samoistne i ściśléj umiejętne, przedsiębrane przez uczonych szczegółowo usposobionych, które więc przy opracowaniu odpowiednich części przyrodniczego opisu, koniecznie uwzględnione być winny. Rozumieć to przedewszystkiém należy o oznaczeniach położenia, czyli szerokości i długości geograficznéj, tudzież kształtu powierzchni i wysokości wzniesień.

Z 18tu prac poświęconych oznaczeniu położenia, 5 przypada na Kraków, 4 na Warszawę, po 1 na Wilno i Tarnów, reszta ściąga się do większych działów kraju i różnych miejsc zbiorowo. Nad oznaczeniem Krakowa pracowali Sniadecki, Littrów, Łęski, Steczkowski i Weisse, nad oznaczeniem Warszawy Armiński i Baranowski. Oznaczeniem położeń wielu miejsc Galicyi, w ostatnich czasach przysłużył się K. Kreil. Z 17tu prac wyznaczonych we względzie pomiarów wysokości, 16 odnosi się do Galicyi; z tych zaś 9 do samych Tatr i Karpat. Główne zasługi położyli tu Kolledzy nasi Alth i Zeiszner. Opisy gór zajmują 27 Nrów odnoszących się znowu niemal wyłącznie do samych pasm tatrzańskich; sieć wodna obejmuje 39 szczegółów wyjaśniających stosunki wielu rzek krajowych a przedewszystkiém Dniestru, Dźwiny i Wisły. Jedna tylko praca Ludw. Wolskiego zajmowała się jeziorami w Królestwie Polskiém zbiorowo; szczegółowo znany mi tylko opis stanu jeziora Kruhla. O Gople, jak o wielu bardzo rzekach trzeba szukać wiadomości jedynie w pismach zaliczonych powyżéj do działu 2go; wiele więc jak się zdaje jeszcze dopełnić tu wypadnie przyszłemu sieci wodnéj badaczowi.

Dział czwarty obejmujący Meteorologiją, przedstawia prac 132. Prace te dadzą poznać przedewszystkiém stan barometryczny i termometryczny w różnych miejscach Polski, szczególniéj zaś w Krakowie i Warszawie. Obserwacye Krakowskie należą dopiéro do bieżącego stulecia, Warszawskie ze wszystkich w całéj Polsce były najdawniejsze. Erndtel wspomina o pomyśle barometru w Polsce w r. 1647, szereg przecież spostrzeżeń rozpoczęty w jego dziele dopiéro od r. 1725. Znaną jest pod tym względem późniejsza zasługa Magiera. Po barometrycznych i termometrycznych najliczniejsze były spostrzeżenia magnetometryczne, odnoszące się przecież z jednym wyjątkiem Warszawy, do saméj tylko Galicyi, zaopatrzonéj licznemi stanowiskami, zjednoczonemi z głównym zakładem meteorologicznym Państwa Austryackiego zostającym pod kierunkiem Kreila. Z Galicyi téż tylko posiadamy spostrzeżenia ozonometryczne, elektrometryczne, fito- i zoofenologiczne. Natomiast z różnych stron kraju zostawiono opisy ważniejszych zjawisk napowietrznych i trzęsienia ziemi. Naostatek 6 prac zajmowało się charakterystyką pór roku i klimatu Polski, 6 innych przedstawiło spostrzeżenia meteorologiczne w zastósowaniu lekarskiém.

Dział piąty obejmuje badania hypogeotyczne czyli podziemne. Jest on najliczniejszy ze wszystkich, składa się bowiem z 362 Nrów, z których 159 przypada na Geognozyą, 55 na Paleontologią, 87 na Oryktognozyą, 52 na górnictwo, 9 na wiadomości historyczne o zbioraoh i literaturze geognostycznéj. Rozumie się przez się, że miejsca geologiczne najważniejsze, najliczniejszą téż pozyskały literaturę. Piérwsze miejsce zajmują tu znowu Tatry i Karpaty, tak pod względem zbiorowego poglądu na ich budowę, jak i szczegółowych formacyj. Za niemi co do zamożności literatury idzie Wieliczka i Bochnia, tylko pod względem Paleontologii przewaga przypada na Wołyń, Podole i w ogóle kraje nateraz rosyjsko-polskie, dzięki szczególniéj pracom Andrzejowskiego, Duboisa, Eichwalda i Puscha, który prócz tego poszukiwania paleontologiczne rozciągnął do całego kraju. Zaledwie wreszcie dodać tu potrzeba, że imiona Staszica, Puscha i Zeisznera zjednoczyły się już stale z historyą badań geologicznych przedsiębranych na ziemi polskiéj, obok których, co do Galicyi i Bukowiny, równa zasługa przyznaną być musi koledze naszemu Dr. Althowi. Z zakresu Oryktognozyi prócz ogólowych przeglądów znajdujemy osobno podane wiadomości o galmanie, miedzi, żelazie, asfaltach, bursztynie, lignitach, węglu kopalnym, oleju skalnym, torfie, wosku kopalnym, glince ogniotrwałéj, marglu, labradorze, kwarcach, o siarce i soli. Skład chemiczny różnych rud krajowych w części dawniéj już zbadano, wszakże liczne pod tym względem przybytki wyszły w najnowszym czasie z zakładu geologicznego w Wiedniu. Naostatek co do tego działu literatury fizyograficznéj, znana jest dostatecznie zasługa H. Łabęckiego, ze względu na historyją i obecny stan górnictwa polskiego. Słynne na całą ziemię kopalnie wielickie, nie dziw, że téż stały się przedmiotem najliczniejszych opisów krajowych i obcych uczonych.

(*D. n.*)

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla
podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Ciąg dalszy.)

Powstałe zaś zapalenie w prawéj części okrężnicy, nagromadzonym kalem wywołane, odznacza się według licznych moich doświadczeń

1) nagle powstającemi i silnemi kolącemi bólami, tudzież nadzwyczajną ckliwością i niespokojnością chorego, które to przypady w zapaleniu łajnowém kątnicy tylko zwolna i stopniowo się rozwijają;

2) ograniczoną lokalizacyją, tak iż wzniecone zapalenie ogranicza się do otrzewny zatkanéj kiszki a zatém do małych tylko rozmiarów, gdy przeciwnie zapalenie otrzewny kątniczéj jeżeli nie po całéj, to częstokroć do prawéj połowy otrzewny się rozszerza.

3) Nieznaczną gorączką, która niekiedy zwłaszcza z początku cierpienia, wcale się nie objawia.

4) Częstszém, aniżeli to w zapaleniu otrzewny kątniczéj bywa, przedziurawieniem kiszki i zabójczemi onego następstwami, jeżeli przyczyna zapalenia środkami czyszczącemi nie dość szybko usuniętą zostaje.— Między czterema zapaleniami tego rodzaju, które w przeciągu wieloletniéj méj praktyki zauważać miałem sposobność, dwa ukończyły się przedziurawieniem w skutek zgorzeliny wszystkich błon kiszkowych téj zatoki (*haustrum*), w któréj nagromadzony kał się mieścił.

5) Pomyślnym i szybkim przebiegiem przy śmiałém używaniu leków przeczyszczających, gdy przeciwnie w zapaleniu otrzewny kątniczéj zapalenie za używaniem tych środków zwolna tylko ustępuje.

Z tego, com tu w krótkości o właściwości tego zapalenia powiedział, wynika: że jakkolwiek ono stósownie do częstych zatkań zagięcia prawego bardzo rzadko się wydarza i w przebiegu swoim często bezgorączkowym łagodniejszém być się zdaje, to jednak przeoczone lub lekceważone, niebezpieczném bywa.

Oprócz kiszki ślepéj i zagięcia prawego okrężnicy, S rzymskie czyli zagięcie biodrowe jako trzeci główny zbiornik łajnowy uważanym być winien.

Zapalenia w tém miejscu są bardzo rzadkie, tak iż je w ciągu praktyki mojéj dwa razy tylko zauważałem. Nie doszły one nigdy ani do wysokiego stopnia ani do rozległych rozmiarów. Ograniczały się przeciwnie do otrzewny jelita, które kałem było przepełnione.

Odznacza się to zapalenie łagodnością przypadów, chronicznym przebiegiem, głównie zaś zgrubieniem i zwężeniem kiszki w skutek stwardnienia wypocin otrzewnych.

Nad twardawą zgrubiałą i zwężoną kiszką gromadzi się łajno nie mogące sobie przez cieśninę utorować drogi, gdy zaś powyżéj miejsca zatkanéj kiszki mianowicie okrężnica schodząca i poprzeczna coraz bardziéj się rozszerzają. Chory zaś z powodu tego zatkania różnych doznaje dolegliwości; skarży się na ciśnienie, parcie i bóle w okolicy zatoru łajnowego; czuje się odętym, rozstrojonym i osłabionym; nie staje mu apetytu, wypróżnienia stolcowe albo bardzo szczupłe, albo zupełnie wstrzymane bywają. Słowem zapaleniu temu chronicznemu towarzyszą wszystkie przypady zwężenia przewodu jelitowego, które gdy chory po długiém cierpieniu zesłabł, wychudł i zmędzniał, nie małe do zwężenia rakowego przedstawia podobieństwo, tém bardziéj, że w téj saméj części S rzymskiego także ten nowotwór zwykł się sadowić. Sam się do takiego błędu diagnostycznego szczerze przyznaję.— Był to obywatel średniego wieku, cierpiący od dwóch lat na twardawe obrzmienie zagięcia biodrowego z wszystkiemi następstwami zwężenia. Nadzwyczajne osłabienie, ogólne charłactwo i długie trwanie choroby skłoniły mię do rozeznania raka kiszkowego. Zaleciłem wprawdzie środki czyszczące nie mając jednak żadnéj nadziei, by chory wyzdrowiał. Wszakże niepomyślne moje rokowanie niebawem zaprzeczoném zostało. Chory bowiem w przeciągu pół roku po użyciu środków czyszczących zupełnie wyzdrowiał i po dziś dzień rozpoznaniu memu kłam zadaje.

Jakkolwiek zatkanie zagięcia biodrowego rzadko kiedy zapalenie wywołuje, sprawia ono jednak choremu nie mało dolegliwości: wstrzymanie stol-

ca, odęcie powyższych kiszek, brak apetytu, rozstrojenie, usposobienie śledziennicze, a nareszcie upadek sił i wynędznienie.

Wydarza się ono nierównie częściéj u kobiet aniżeli u mężczyzn, a prawie zawsze u osób wątłych, niedokrewnych, drażliwych z małym zapadłym brzuchem. U takich to osób uważamy iż pod cienką ścianą brzuszną, zagięcie biodrowe jest ścieśnione, twardawe jak gdyby około zawartego w niém kału mocno ściągnione.

Przebieg tego zatkania zawsze jest chronicznym, bo ustępuje wprawdzie środkom czyszczącym, ale niebawem na nowo się tworzy.

W tych trzech zbiornikach gromadzi się łajno nie tylko w większych ilościach, ale zalegając w nich dłużéj, albo chroniczne cierpienia różnego rodzaju, albo zapalenia w różnych stopniach i z różnemi następstwami za sobą pociąga.

Mniejszéj uwagi co do następstw, ale zawsze uwzględnienia godne są obrzmiałości łajnowe w okrężnicy poprzecznéj i w zagięciu jéj lewém.

Piérwsze uważamy najczęściéj u osób średniego wieku, silnych, dobrze żywionych, ciężkich pokarmów używających, żarłocznych lub gastronomów. Spostrzegamy u nich całą okolicę żołądkową wydętą, okrężnicę poprzeczną od jednego zagięcia do drugiego na 8 do 10 centimetrów rozszerzoną, wyraźnie odgraniczoną, obrzmienie kiełbasowate przedstawiającą, z odgłosem wypukowym tępym lub tępo bębenkowym.

Odznacza się to obrzmienie kałowe wielką ckliwością i niespokojnością chorego, uczuciem ciężaru i gniecenia pod dołkiem sercowym, częstszém odbijaniem i dusznością przy odbywaniu mocniejszych ruchów. Apetyt zwykle się utrzymuje lub po wypróżnieniach stolcowych szybko powraca.

Nie uważałem nigdy, ażeby w skutek tego obrzmienia kałowego zapalenie otrzewny powstało.

Nagromadzenie kału w zagięciu lewém okrężnicy rzadko kiedy rażące objawy lub ciężkie następstwa za sobą pociąga. Wydarza się to prawie tylko u młodszych ludzi najczęściéj po obfitém jedzeniu i mocnych ruchach po jedzeniu przedsiębranych. W tych razach wywołuje ono niekiedy najgwałtowniejsze kolące bóle w okolicy śledziony z wielką ckliwością i drażliwością chorego połączone, tak iż nie badając dokładnie chorego chorobę, za kolkę śledziony (*splenalgia, Milzstich*) poczytywaćby można. Wszakże jedno spore wypróżnienie stolcowe usuwa obrzmienie znajdujące się poniżéj śledziony i uchyla domniemywaną kolkę lub zapalenie śledziony stanowczo. Nie przeczymy zresztą, iż ból od śledziony przez kał uciśnionéj pochodzić może.

W innych wypadkach bóle te są łagodniejsze i peryodyczne, bo po każdym niemal odchodzie stolcowym, ustępujące.

Zapalenia lub innych przykrych następstw w skutek tego zatkania kałowego nie uważałem.

Inne zupełnie ma znaczenie nagromadzony kał w saméj kiszce odchodowéj pomiędzy jéj zdziergaczem górnym i dolnym, które zgodnie ze składem anatomicznym téj kiszki nie równie rzadziéj się wydarza, aniżeliby się według położenia i czynności tego jelita zdawało. Liczne badania kliniczne uczą, że kał nie w saméj kiszce odchodowéj, a zatém pomiędzy dwoma zdziergaczami, lecz powyżéj górnego zdziergacza t. j. nad wejściem S rzymskiego do kiszki odchodowéj się gromadzi.

Mylném jest atoli zdanie niektórych anatomów, jakoby łajno nigdy się nie gromadziło w saméj kiszce odchodowéj nad zdziergaczem dolnym. Badania bowiem kliniczne przekonywają, iż dość często ogromne masy łajna nad samem ujściem kiszki odchodowéj się znajdują, takową w poprzek worczasto rozpychają, obrzmienia, owrzodzenia, złuszczenia, krwotoki błony śluzowéj wywołują i t. d.

Domyślеć się można takiego zatkania, jeżeli plesimetr jawnym odgłosem wypukowym okazuje, iż obok uporczywego zatrzymania stolca, kiszki grube są pełne. Wtenczas obmacanie kiszki odchodowéj zapomocą palca staje się potrzebném, bo tylko tym sposobem miejsce zatkania z pewnością oznaczyć jesteśmy w stanie. *(D. c. n).*

TORBIEL JAJNIKA

(Cystovarium), wyzdrowienie po wypróżnieniu treści jego do kiszki stolcowéj.

Skreślił Dr. H. Steuermark z Działoszyc.

Czuję się obowiązanym, podać do wiadomości publicznéj lekarzów wypadek chorobowy następujący należący do rzadkich wyjątków; już dla oso-

bliwego przebiegu swojego już dla niepospolitego a pomyślnego ukończenia.

H. T. 45letnia bezdzietna kobieta, nie ulegała, prócz zimnicy przez jeden rok trwającéj, do 42 roku życia żadnéj słabości. Czyszczenia miesięczne miewała regularnie od 17 do 42 roku. Dopiero w roku 1859 t. j. w 42 roku życia doznała krwotoku macicy, który po 3 tygodniach wprawdzie ustał, jednak jego miejsce zajęła obfita miesiączka, która chorą w wysokim stopniu osłabiała. W roku 1847 t. j. w 30 roku życia spostrzegła po raz pierwszy obrzmienie w okolicy pachwinowéj prawéj, na co jednak chora nie wiele zważała, ponieważ wspomnione obrzmienie do większych rozmiarów nie dochodziło a têm samêm bardzo jéj nie dolegało. Od Stycznia zaś b. r. obrzmienie to coraz bardziéj powiększać się zaczęło, czêm chora przerażona różnych używała środkow lekarskich, a gdy te bezskutecznemi się pokazały i najrozmaiciéj brzmiące, między innemi o raku macicy przebąkujące rozpoznania srodze niepokoić ją zaczęły, prosiła mnie w pierwszych dniach miesiąca Kwietnia r. b. o udzielenie jéj pomocy lekarskiéj.

Przyszedłszy do niéj następujący stan znalazłem: Budowa ciała wątła, skóra blada, mięśnie wycieńczone, twarz zapadła z wyrazem w wysokim stopniu ponurym i wielkie cierpienie wyrażającym; wargi i dziąsła bardzo blade.

Brzuch wielki, wydęty przedstawia od pępka ku dołowi aż do spojenia kości łonowych kulę mniéj więcéj jednostajną, nie dochodzącą jednak po obu stronach do samych kości biodrowych. Największa wypukłość znajduje się pod pępkiem, podczas gdy po obu biodrach wyraźne wklęsłości spostrzegać się dają. Przy zmianie położenia choréj kształt brzucha pozostaje niezmienny.

Przy obmacaniu brzucha pokazuje się, że ściana jego jest zupełnie wolna, z obrzmieniem pod nią leżącêm niżéj opisanêm nie zrośnięta, następnie że cała jama brzuszna zacząwszy od spojenia kości łonowych aż do pępka wypełniona jest ciałem mocno naprężonêm, sprężystêm, wybitne chełbotanie wykazującêm. Ciało to jest posuwalne najwięcéj od strony prawéj ku lewéj i od dołu ku górze; mniej zaś od strony lewéj ku prawéj, a wcale nie z góry na dół. Opukując brzuch wzdłuż linii białéj zacząwszy od wyrostka mieczykowatego aż do pępka daje się słyszeć odgłos bębenkowy, stąd zaś na dół aż do spojenia kości łonowych zupełnie czczy, gdzie znowu przy podnoszeniu opisanego ciała, o ile ruchomość jego dozwala, staje się nieco jawniejszym. Odgłos czczy rozciąga się w kierunku linii krzywéj, wypukłością do góry skierowaną na oba biodra, gdzie dopiero w najniższych miejscach staje się bębenkowy. Przy mocnêm przyciśnieniu pukadłem (plesimetrem) prawie wszędzie współbrzmienie bębenkowe kiszek słyszeć się daje. Przy zmianie położenia choréj odgłos prawie całkiem się nie zmienia.

Przysłuch do żadnych wniosków nie doprowadza. Badanie szczegółowe pojedynczych narządów prócz rozszerzenia żołądka nic nieprawidłowego nie wykazuje.

Przy badaniu części płciowych przedstawia się pochwa skrócona, fałdy poprzeczne tworzącą. Macica zniżona, tak że się jéj część pochwowa prawie przy samêm wejściu do pochwy znajduje; prócz tego ma ona kierunek od lewéj ku prawéj stronie pochyły, tak że dno jéj skierowane jest ku lewemu, część zaś pochwowa ku prawemu biodru i nieco ku tyłowi. Część pochwowa twarda, ujście zamknięte, bez blizn. Zgłębnik daje się wprowadzić na 2 cale do jamy macicy. Podnosząc jednym palcem sklepienie pochwowe a drugim przyciskając brzuch nad spojem kości łonowych to oba te palce ze sobą zetknąć można; przyczêm po prawéj stronie czuć się daje naprężenie więzadła macicznego. Przy badaniu przez kiszkę stolcową bardzo łatwo odróżnić można macicę od wyżéj opisanego ciała.

Co do zboczeń czynnościowych nadmienić tu należy brak łaknienia, wymioty od czasu do czasu, bezsenność z przyczyny gwałtownych bólów peryodycznych w dolnéj części brzucha, wzmagających się przy każdem wypróżnieniu stolca, chodzenie zupełnie niemożebne a leżenie tylko wznak, nareszcie brak czyszczeń miesięcznych.

Rozpoznanie. Z wyżéj opisanych zjawisk rozpoznałem: torbiel jajnika *(Cystovarium)* z treścią po największéj części płynną, prócz tego częściowe zapalenie otrzewny *(Peritonitis partialis)*.

Leczenie. Wcieranie maści jodowéj w pachwiny, kataplazmy na brzuch, morfium, prócz tego wkładanie do pochwy skubanki namoczonéj rozczynem

jodku potassu i soli kuchennéj *(Rp. Kalii hydrojodici drachm. duas. natri muriatici unc. semis, aquae destillatae libram).*

Przebieg. Przez cały miesiąc Kwiecień obrzmienie brzucha coraz bardziéj się powiększało, tak że w ostatnich dniach tego miesiąca doszło do rozmiarów 8miesięcznéj ciąży. Chora coraz bardziéj na siłach upadała, bóle w brzuchu gwałtowne, odbijanie częste i wymioty prawie po każdém jedzeniu.

Leczenie takie same, prócz tego kąpiele nasiadowe ze soli kuchennéj ($^1/_2$ funta soli na kąpiel); wewnętrznie magnezyi palonéj 3 razy dnia po łyżeczce od kawy.

W pierwszych dniach Maja brzuch bardziéj jeszcze urósł; chora jednak czuła się podług własnego podania po każdéj kąpieli nieco krzepciejszą, także wymioty nie bywały tak częste, apetyt się nieco polepszył, ale natomiast odnogi dolne zaczęły obrzmiewać. Leczenie jak dotąd, nadto radziłem jeszcze choréj o ile możności leżenie na boku, aby uniknąć ciśnienia na żyły biodrowe *(venae iliacae)*, któremu wyłącznie w wypadku obecnym obrzmienie odnóg dolnych przypisać mógłem.

W połowie Maja stan choréj był prawdziwie opłakany, obrzmienie brzucha doszło do najwyższego stopnia, odnogi dolne całkiem obrzmiałe, siły zupełnie upadały a chora do ostatniego wyniszczona przedstawiła w całém znaczeniu słowa obraz charłactwa do najwyższego posuniętego stopnia. W takim to stanie opłakanym radziłem choréj punkcyą jako jedyny środek życie jéj przedłużyć mogący, a gdy się nie tak prędko do rzeczonéj operacyi zdecydować mogła, natura mnie w nocy z dnia 23 na 24 Maja wyprzedziła, torując sobie drogę na zewnątrz przez kiszkę stolcową i w ten sposób prawie 3 garnce brunatno-żółtawego klejowatego płynu odeszło.

Dla dokładniejszego wyczyszczenia torbiela kazałem go dnia 24 Maja wystrzykiwać przez kiszkę stolcową letnią wodą tak długo, aż woda z niego wypływająca zupełnie czystą była.

Badawszy potém chorą przez kiszkę stolcową znalazłem na jéj przedniéj ścianie w odległości $2^1/_2$—3 cali od otworu stolcowego otwór, przez który wygodnie palcem do jamy torbiela dostać się mogłem; nigdzie zaś przy najściślejszem kilkakrotném badaniu połączenia z jamą brzuszną wykryć nie byłem w stanie.

Po takiéj operacyi naturalnéj chora nagle zaczęła przychodzić do siebie; boleści w brzuchu, które przedtém były ustawiczne zredukowały się do bardzo nieznacznych, a to tylko jeszcze kiedy niekiedy przy wypróżnieniu stolca; oddech stał się zupełnie wolnym; brzuch nabrał prawidłowych rozmiarów a odgłos prawie wszędzie stał się bębenkowym; macica się podniosła i zajęła mniéj więcéj prawidłowe położenie. Obrzmienie odnóg dolnych stopniowo schodzić zaczęło, aż wreszcie zupełnie znikło; łaknienie i sen znacznie się polepszyły, a leżenie na każdym boku stało się możebném. Radziłem choréj jeszcze przez kilka dni kataplazmy na brzuch przykładać i kilka razy na dzień brać enemy z letniéj wody; przy takiém więc zachowaniu się i dobrém odżywianiu była w stanie już dnia 1 Czerwca tj. 8 dnia po wypróżnieniu się torbiela wstać z łóżka, a dnia 9 Czerwca pokój opuścić.

Badawszy chorą po raz ostatni dnia 15 Czerwca znalazłem jeszcze małe połączenie między kiszką stolcową a torbielem, co jednak choréj w niczém nie przeszkadza.

Czy zaś otwór ten długo jeszcze zostanie, albo też z czasem się zabliźni a torbiel na nowo się swoją pierwotną treścią napełni, tego dotąd powiedzieć nie mogę: dosyć że chora w dobrym stanie się znajduje i najlepszego używa zdrowia.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rękoczyn Credego ku wydaleniu łożyska po porodzie.

Sposób Crede'go wydalenia łożyska po porodzie, ogłoszony w czasopiśmie Berlińskiém: *„Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten“* w tomie XVII. zeszycie 4ym r. 1861, coraz powszechniejsze zyskuje w położnictwie uznanie. Polega on na tém, że zaraz po urodzeniu się dziecięcia, za pomocą łagodnych zrazu nacierań dna macicy, stopniowo potém natężanych, aż do skurczenia się jéj w jędrną kulę, *wypiera* łożysko *uciskiem* wywartym w kierunku wchodu miednicy, unikając całkiem dotykania części rodnych wewnętrznych i zewnętrznych, poprzednią sprawą porodową zawsze zbolałych.

W tym celu Crede wywoławszy, nacieraniem i ugniataniem przez ściany brzuszne dna, silne ściąg-

nienie się macicy, takową w tejże chwili obejmuje całą ręką tak, że dno na dłoń przypada, palce zaś rozpościerają się na około jéj ciała i uciska zwolna a coraz silniéj w kierunku przerzeczonym, skutkiem czego łożysko nagłym pędem poprzed części rodne zewnętrzne wylatuje.

Twierdzi on, że postępowanie to wystarcza we wszystkich wypadkach zatrzymania się łożyska i że odtąd zniknie straszna mara wszelakich tak zwanych złowrogich zrośnień. Oprócz ochraniania części rodnych od obrażeń wprowadzonemi palcami lub ręką, ma jeszcze tę wielką korzyść, że skutecznie zapobiega krwotokowi, a nadewszystko wynicowaniu macicy powstającemu tak często przez mocne pociąganie pępowiny. *)

Nie dziwota, że środek taką pewność, dzielność i zbawienność obiecujący zwrócił na siebie uwagę wykonawców położnictwa. Jakoż Strassmann udzielił swoich w tym względzie spostrzeżeń Towarzystwu położniczemu Berlińskiemu na posiedzeniu tegóż, odbytém dnia 26. Listop. r. z., z którego sprawozdanie zawarte jest w Tomie XIX. zeszycie 1 i 2im str. 132 przytoczonego wyżéj czasopisma. Według jego doświadczeń, zebranych ze 160tu wypadków, wielka wartość tego postępowania we wszystkich szczegółach się stwierdza, z wyjątkiem małego ograniczenia zbyt śmiałéj nadziei, że już odtąd nie będzie zrośnień wymagających oddzielania wprowadzonemi do macicy palcami. Potrzeba ta ostatnia albowiem rękoczynem Crede'go całkiem uchyloną nie zostanie, lubo prawda, że do najrzadszych tylko należeć będzie wyjątków.

Jako warunki i ostrożności skuteczność powyższego środka bądź powiększające, bądź zapewniające wylicza S. następujące: użycie onego rychłe, im prędzéj tem lepiéj; łożysko ciężkie łatwiéj wypada; do osiągnienia skutku wystarczają zazwyczaj 1 lub 2 minuty, rzadko, wliczywszy przerwy spoczynkowe, 10—15 minut; łożysko w pochwie już będące również tymże sposobem przez zniżoną macicę wypychaném bywa; uwzględnić potrzeba miejsce przyczepienia się łożyska i na takowe przeważnie ucisk wywierać. Znajduje się ono zazwyczaj na tylnéj ścianie i zdradza się podczas skurczenia się macicy większą wypukłością.— Uderzającym i nieocenionym jest skutek w zboczeniach położenia i kształtu macicy utrudniających wydostanie się łożyska, lub gdzie takowe przyparte jest przez macicę do spoju łonowego. Do zalet tego rękoczynu należą jego mała bolesność. Na 160 wypadków 7 razy tylko sprawiał wrażenie nieco znaczniejszego bólu porodowego. *Nigdzie* nie okazał się szkodliwym. — Ze spostrzeżeń swoich wyprowadza w końcu te dwa wnioski ostateczne:

1. Rękoczyn Crede'go jest prawie zawsze skuteczny; nie jest boleśniejszym od dawniejszych sposobów, a nie ma ich niedogodności, co większa najoczéwistszą okazuje użyteczność w razach, w których tamte z powodu urwania się pępowiny lub przyparcia łożyska do spoju łonowego zastósowane być nie mogą.

2. Wydarzają się zrośnienia ścisłe łożyska z macicą, lecz te nader rzadko tylko wymagają oddzielenia palcami do części rodnych wprowadzonemi. —

Wszyscy obecni na owém posiedzeniu członkowie zgodzili się na to, że pomysł Crede'go ma znaczenie zbawiennego w położnictwie nabytku.

Dr. M Bossi w Gradcu na podstawie licznego również doświadczenia ogłosił w tygodniku lekarskim Wiedeńskim (*Wiener mediz. Wochenschrift*) w Nrach 25 i 26ym r. b. swoje spostrzeżenia zgodne *w tém* z powyższemi, że dowodzą wielkiéj wartości w mowie będącego środka, a stósując do niego spostrzeżenie John Clay'a podane w czasopismie lekarskiém Dublińskiém (*Dublin. Quat. Journ.*) w Listopadzie r. z. stara się użyciu rękoczynu nadać większą ścisłość pod względem pory najstósowniejszéj do jego wykonania.—John Clay bowiem zwrócił uwagę na zjawisko przez Bossego w 200 wypadkach sprawdzone: *że podwiązawszy podwójnie pępowinę i przeciąwszy ją, to część jéj matczyna jest wątła i bezkrwista, po kilku (1—3) minutach jednakże czuciu okazuje się cięższą, a jéj naczynia są więcéj obrzękłe i pełniejsze. Po oddzieleniu się łożyska od macicy pępowina traci znowu na wadze, obrzękłości i pełności. Pojawy te (wątłość, pełność i powtórna wątłość) następują po sobie tak statecznie w powrózku pępkowym, że z powtórnego zwątlenia z pewnością oddzielenie się łożyska rozpoznać można. Znamię to jest niewyraźném, kiedy macica jest wątłą.* Według spostrzeżeń Bossego — do których uczniów swoich a nawet akuszerki wprawiał — to powtórne zwątlenie pępowiny niekiedy już w 5—10 minut po porodzie, niekiedy zaś w $^1/_2$ lub w godzinę dopiéro się wydarza, a wtenczas též rękoczyn Crede'go bywa najskuteczniejszym.

Znamię to wszakże czasem i zawieść może. Mianowicie *nie* objawia się wcale wtenczas, kiedy łożysko było już oddzielone w chwili przecięcia pępowiny; tudzież gdy podwiązanie téj ostatniéj było za słabe i dopuszczało sączenia się krwi z przeciętego końca; nareszcie na powrózkach płodów nieżywych, nadgniłych.—Wnioski swoje w końcu streszcza w ten sposób:

1 Rękoczyn Crede'go jest postępem wielkim w sprawie fizyologicznéj i patologicznéj wydalania łożyska.

2. Zasługuje on na powszechny i rozważny rozbiór.

3. Winny już teraz nauczyć się go baby.

4. Przy wykonywaniu onego uwzględniéby należało znamię przez John Clay'a podane względem zupełnego oddzielenia się łożyska.

---

*) Wielce pouczający przykład takiego następstwa podany został świeżo w Przeglądzie naszym lekarskim w Nrze 13ym z dnia 28go m. z. przez Profesora Webera ze Lwowa.

Ruch chorych w szpitalach Ś. Łazarza i Ducha od 1. do 30. Czerwca 1862 r.

	Szpital ś. Łazarza.			Szpital ś Ducha.		
Z dn. 31. Maja	M.	K.	Raz.	M.	K.	R.
pozostało chorych	49	46	95	30	52	82
W ciągu Czerwca						
przybyło chorych	47	62	109	24	41	65
wyszło uleczonych	30	40	70	14	21	35
wyszło nieuleczonych	10	10	20	3	3	6
umarło . . .	7	12	19	2	—	2
pozostało z dn. 30. Cz.	49	46	95	35	69	104

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 19, mianowicie syfilitycznych.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie choroby: zimnica i gruźlica; zapalenie płuc, nieżyt oskrzelowy i dna w mniejszéj ilości; umarło z gruźlicy 2, z zimnicy 2, z udaru 2, z zapalenia mózgu, z porażenia, z zapalenia płuc i z zapalenia kiszek po jednym, a dwie umierające kobiety przywieziono.

W oddziale chorób zewnętrznych, skaleleczeń było 9 wypadków: jeden wskutek przywalenia drzewem, jeden z wysadzania skał za pomocą prochu strzelniczego, dwa wypadki od cięcia siekierą i dwa wypadki od cięcia pałaszem; — złamań było trzy wypadki, złamanie stosu pacierzowego wskutek spadnięcia, złamanie kości łokciowéj w bójce i złamanie kości udowéj wskutek przejechania wozem.

W oddziale położniczym było 12 porodów tyłogłowiowych. W jednym wypadku założono kleszcze z powodu niestosunku główki do wymiarów miednicy, a dwa razy oddzielono i wydobyto łożysko z powodu krwotoków; umarło w klinice dzieci z nieżytu jelit 2, w klinice kobiet z zapalenia błony śluzowej macicy, z krwotoku macicznego; z zapalenia błony brzusznéj po jednéj.

W szpitalu ś. Ducha na oddziale syfil. i chorób skórnych przeważały: kiła wtórorzędna, kiła pierworzędna, rak i wiewiór; umarło ze zgorzeliny jeden a jednego umierającego przywieziono.

W Y J Ą T K I
z ustawy urządzającéj szkołę główną Warszawską.

Wydziały szkoły głównéj i ich rozmieszczenie.

Art. 220. W Warszawie ustanawia się szkoła główna, złożona z czterech wydziałów:

a) Lekarskiego. *b)* Matematyczno-fizycznego. *c)* Prawa i administracyi. *d)* Filologiczno-historycznego.

Art. 222. We wszystkich wydziałach wykład nauk jest 4letni, a w wydziale lekarskim trwa lat pięć.

Art. 223. Każdy wydział dzieli się na kursa roczne. Porządek i ustopniowanie przedmiotów, mających się wykładać w każdym kursie, jak równie oznaczenie tych, których wykład ma być półroczny lub roczny, układa wydział, a rada ogólna szkoły głównéj przedstawia do zatwierdzenia Komisyi rządowéj wyznań i oświecenia publicznego.

Art. 224. Każdy wydział jest pod zarządem dziekana i rady wydziału, a cała szkoła główna jest pod bezpośrednim zarządem rektora i rady ogólnéj, a pod zawiadywaniem Komisyi rządowéj wyznań i oświecenia publicznego.

Wydział lekarski.

Art. 225. Dzisiejsza akademia medyko-chirurgiczna zamienia się na wydział lekarski.

Art. 226. Wydział lekarski rządzony według ogólnych przepisów o szkole głównéj i ich wydziałach, przechodzi pod zarząd rektora szkoły głównéj.

Art. 227. W wydziale lekarskim wykładane będą nauki następujące:

a) Anatomia opisowa, topograficzna i praktyczne ćwiczenia. *b)* Farmacya i farmakognozya. *c)* Fizyologia z histologią. *d)* Patologia ogólna i terapia ogólna. *e)* Anatomia patologiczna i hygiena z dyetetyką. *f)* Materya lekarska, nauka pisania recept i toksykologia. *g)* Akuszerya, nauka o chorobach kobiet i dzieci, tudzież klinika chirurgiczna. *h)* Chirurgia teoretyczna. *i)* Chirurgia operacyjna, anatomia chirurgiczna z Desmurgią i klinika chirurgiczna. *k)* Oftalmologia i klinika oftalmiczna. *l)* Patologia i terapia szczególna. *m)* Medycyna sądowa, choroby umysłowe i policya lekarska z ćwiczeniami sądowo-lekarskiemi i sekcyami. *n)* Klinika terapeutyczna z semiotyką. *o)* Policya weterynaryjna i choroby epizootyczne. *p)* Historya medyczna, urządzenia lekarskie, encyklopedya i metodologia. *q)* Specyalne kursa fizyki i chemii w zastósowaniu do nauk medycznych.

Art. 228. Do wykładu powyższych przedmiotów będą profesorowie zwyczajni, nadzwyczajni; adjunkci i docenci.

Wydział lekarski mieć będzie profesorów zwyczajnych, nadzwyczajnych, adjunktów. Nadto przy profesorach anatomii będzie profesor i jego pomocnik, przy profesorze farmacyi, preparator, a każdy z profesorów kliniki chirurgicznéj i kliniki terapeutycznéj, będzie miał assystenta.

Art. 229. Rada wydziału przedstawia do rady ogólnéj rozdział przedmiotów wykładu pomiędzy profesorów i oznaczenie, który z nich ma być powierzony dwom, a który tylko jednemu.

Taż rada według prawideł poniżéj w art. 286 i 287 przepisanych, oznaczy które z przedmiotów lub jakie ich części przez docentów wykładane być mają.

Art. 230. Fizyka, chemia, mineralogia, botanika, zoologia i anatomia porównawcza, które wchodziły w skład przedmiotów dzisiejszéj akademii medyko-chirurgicznéj, za wyłączeniem specyalnych kursów fizyki i chemii, zastósowanych do nauk medycznych, oddzielają się do wydziału fizyczno-matematycznego. Pod zawiadywanie tegoż wydziału przechodzi także gabinet fizyczny, laboratoryum chemiczne i zbiory do wykładu powyższych nauk odnoszące się.

(D. c. n.)

SPROSTOWANIE.

Z powodu Artykułu: „Dr. J. Dropsy *i jego zakład leczenia za pomocą elektryczności w Zasławiu.*“ zamieszczonego w Nr. 152 Gazety polskiéj z r. b., widzimy potrzebę nadmienić: iż zdanie sprawy Komissyi wyznaczonéj z grona Towarzystwa nauk. Krak. dla zbadania pomysłów p. Dra Dropsego, nie znajduje się w piśmie *„Przyroda i Przemysł“* lecz *w Roczniku Towarzystwa nauk. Krak.* T. XXVI. 1859. str. 47 — 59.

Ner 18. 2. Sierpnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla

SPRAWOZDANIE

Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

Podania przeto chorych pod tym względem nie mogą być stanowcze. Lud wierzy w zbawienność kołtuna, a uprzedzony tą wiarą szuka związku między zawikłaniem kołtunowem, i ubywającą z porządku rzeczy chorobą. Wiara ludowa w téj mierze zasadza się jak późniéj wykażemy, na odwiecznych tradycyjach, a nadewszystko żywioną i utrzymywaną bywa przez to, że oddalonemu od wszelkiéj lekarskiéj pomocy, a mało o swe zdrowie dbającemu wieśniakowi, daleko łatwiejszą i stósowniejszą rzeczą być się zdaje, szukać pomocy w zawikłaniu włosów, ktore sam wywołać może, aniżeli w radzie lekarza i drogich środkach lekarskich, albo nareszcie w udaniu się do szpitala.

Badanie ścisłe chorych wolne od wszelkiego przesądu wykazało, że, gdybyśmy nawet podania uprzedzonych chorych za wiarogodne uznali, nie przemawiałyby one wcale za zbawiennością kołtuna. Równie jak dowiedzioném jest, że powikłanie włosów kołtunowe, nie wywiera zbawiennego wpływu na bieg choroby, która go wyprzedziła; tak téż niewątpliwą jest prawdą, że *obcięcie kołtuna nie sprawia żadnych szkodliwych skutków.*

Ileżto razy niezliczoną ilość kołtunów w naszéj klinice obcięliśmy, ileż to razy udało nam się w prywatnéj praktyce, uzyskać pozwolenie do obcięcia niejednego kołtuna, przez dlugie lata pielęgnowanego i szanowanego, a nigdy nie widzieliśmy szkodliwych skutków, a bynajmniéj pogorszenia choroby pierwotnéj. A jakżeto wiele kołtunów bez względu obcinają rekrutom, lub urlopnikom bez nadwerężenia ich zdrowia!

Jak ze sprawozdań wynika, największa nawet liczba lekarzy hołdujących kołtunowi powątpiewa o szkodliwości obcięcia kołtuna, i odwołuje się w téj mierze jedynie do wiary i podań ludowych. Podania zaś ludowe znajdują w tém cośmy poprzednio powiedzieli, dostateczne objaśnienie, i odnoszą się po prostu do chorób w skutek zaziębienia, na które głowa obnażona ze swego ciepłego kołtunowego okrycia, nie rzadko bywa narażaną.

Gdybyśmy zresztą kołtun jako zbawienne przesilenie rozmaitych chorób uważać chcieli; musielibyśmy również przypuścić, że czesanie lub krótkie obcięcie włosów, stanowi niebezpieczne targnięcie się na stan zdrowia naszéj ludności, gdyż jedno i drugie przeszkadza rozwinięciu się kołtuna, a tém

samém zbawiennemu niby przesileniu różnych ciężkich chorób.

Musianoby również przypuścić, że ludzie starannie się czeszący, lub krótkie włosy noszący, ulegaliby *częstym i właściwym* chorobom, gdyż w takim razie duch opiekuńczy kołtunowy, nie czuwałby nad ich głowami i nie przyjmowałby życzliwie do swego łona zarodków chorobowych, mieszczących się w ich ciele.

Atoli ani jednego, ani drugiego, wcale niepotwierdza doświadczenie. Ochędóstwo i staranne pielęgnowanie włosów, równie nam dobrze służy, jak i innym narodom kuli ziemskiéj, a w polskich pułkach c. k. armii podziwiają wytrwałość i zdrowie krótkowłosych polskich żołnierzy!!

Niechaj więc owi lekarze, którzy w zawikłanych długich włosach widzą zbawienie naszéj ludności, sami zaś krótkie włosy noszą, lub długie włosy starannie czeszą, zastanowią się, że sami ze sobą są w sprzeczności.

4. *Kołtun nie zjawia się nigdy w krótko obciętych włosach.* Fakt ten jest tak powszechnie uznanym od zwolenników i przeciwników kołtuna, że nie potrzebuje dalszego dowodu. A jednak i krótkie na jeden lub dwa cale włosy, gdyby kołtun był rzeczywiście chorobą włosów, sprowadzoną ich zapaleniem, grzybkami, lub innemi niewidomemi tego rodzaju wpływami, musiałyby się zwijać, krzywić, łamać, giąć, plątać i zwikłanie wywoływać, jak to na wielu krótkich włosach kędzierzawych uważamy, jeżeli nie bywają starannie czesane.

Ten fakt niezaprzeczony sam byłby wystarczającym, całą naukę o kołtunie i jego patologicznéj przyrodzie obalić, gdyż choroba, która w nożyczkach znajduje nieomylny środek zaradczy i najlepsze lekarstwo, przestaje w każdéj chwili być chorobą, i może być nieodwołalnie wykreśloną z pocztu patologicznych systematów.

5. *Kołtun objawia się tylko zwolna i tylko przez zaniedbanie czesania.*

Jakkolwiek dowód tego twierdzenia leży za granicą przedmiotowych poszukiwań, gdyż lekarz rzadko tylko ma sposobność obserwować kołtun w pierwszym jego rozwoju; jednak liczne doświadczenia w klinice i w praktyce prywatnej dostatecznie przekonały, ze zwiklanie włosów zwane kołtunem tylko zwolna się wytwarza.

Nie można tutaj pominąć, że niektóre włosy zdrowych ludzi, mianowicie grube, suche i ciemne, mają nadzwyczajną skłonność do zawikłania, tak że nieczesane należycie przez dwa lub trzy dni już poczynają się plątać.

Nigdy zaś nie udało mi się spostrzedz zawikłania włosów, któreby nagle w przeciągu kilku godzin lub przez noc powstało. Żaden z lekarzy niedowiódł nagłego powstania kołtuna w sposób wierzytelny, gdyż zwykle o jego istnieniu, dopiéro wtedy się dowiedział, kiedy już dawno zwitym został.

Uwzględniając nadto tę okoliczność, iż włosy przedstawiającego nam się kołtuna zwite są zwykle w zbity kłębek i niezliczone razy między sobą splątane, przyjąć koniecznie należy, iż do powstania takiego zawikłania już z przyczyn fizycznych, dłuższego przeciągu czasu potrzeba, gdy tylko wolniejsze i nietyle zbite zawikłania włosów, rzeczywiście w kilku dniach powstało, jeżeli zaniedbano czesania.

Scisłe badanie chorych doprowadziło mię stanowczo do rezultatu, że kołtun zawsze dopiero wtedy powstał, jeżeli włosy poprzednio przez niejaki czas nie były czesane, na co się także i dołączone sprawozdania lekarskie i ich tablice całkowicie zgadzają.

Nagłe powstanie kołtuna, które pomimo codziennego czesania nastąpić miało, tylko przez kilka kobiet popieraném było, gdy tymczasem chorzy mężcy nie wahają się wyznać, że włosów swoich nie czesali. W czém zaś szukać należy przyczyny takiego zaprzeczenia ze strony płci pięknéj, o tém na innem już miejscu mówiliśmy.

To jest pewna, że kto się codziennie i porządnie czesze, nigdy nie dostaje kołtuna, jak tego mamy dowód na milionach ludzi, którzy nie mają wstrętu do grzebienia. Nietylko zatém w nożyczkach, lecz i w czesaniu posiadamy środek zaradczy, pewny przeciw kołtunowi, owéj chorobie niby tak strasznéj, odurzającéj, porażającéj i niszczącéj przeciw któréj cały nasz zasób lekarski nic dokazać nie zdoła!!

Zestawiwszy więc to cośmy w pierwszych trzech ustępach powiedzieli: że kołtun nie jest chorobą włosów, ani nie jest właściwém cierpieniem ogólném, ani przesileniem miejscowém rozmaitych cho-

rób, wynika: *że jako patologiczny stan uważanym być nie może*, a uwzględniwszy dowiedzione w dwóch ustępach ostatnich fakta, że kołtun zawsze tylko wtedy powstaje, kiedy długie włosy przez niejaki czas nie bywają czesane, lub też jeżeli środkami lepkiemi bywają zlepiane; nie możemy wątpić, że ów kołtun jest tylko prostém powikłaniem włosów, w skutek zaniedbania czesania powstałém, które to powikłanie, jak się rozumié przez się, nie znajduje się w żadnéj styczności, z jakąkolwiekbądź sprawą chorobową.

Na powyższe twierdzenie oparte na licznych moich badaniach i doświadczeniach klinicznych, zgadzają się nietylko wszystkie sprawozdania lekarzy zaprzeczających patologicznéj istocie kołtuna, ale zgadzają się nawet podania i tablice tych lekarzy, co za istnieniem kołtuna obstają, jeżeli je nieuprzedzonemu ocenieniu poddamy.

Z tego daléj wynika, że nie może być mowy o dalszém zapuszczaniu się w objawy, przebieg, powstanie, dziedziczność, zaraźliwość lub w istotę kołtuna, gdyż on nie jest przedmiotem patologii, i nie przedstawia punktów oparcia do naukowego rozbioru.

Gdy zaś kołtun z dziedziny patologii wyłączamy a naukę o nim stanowczo za błędną poczytujemy: mimowoli nasuwa się zapytanie, jakim sposobem owa nauka błędna powstała? Skądże pochodzi, że kołtun takie przyjął rozmiary, i że nie tylko lud ale nawet wielu lekarzy uważa go za chorobę?

Pytania te przenoszą nas rzeczywiście na pole historyczne, z którego kilka ważniejszych dat w innem miejscu *) przytoczymy — śledząc owéj błędnéj nauki patologicznéj, aż do jéj obecnego stanu. *(D. n.)*

CONJUNCTIVITIS

membranacea diphtherica

(Zapalenie spojówki oka i powiek włóknisto-błoniaste)

przez Prf. Dra Sławikowskiego.

(Dokończenie).

Inni zaraz na początku téj choroby przepisują *wcierania z szaréj maści* na czoło i skronie, ja zaś nie widząc wskazania do użycia powyższéj maści, zalecam przeciw bólom *wcierania z wyciągu szaleju* (extr. belladon.) nakoniec szczery *octan morfinowy* w celu uspokojenia układu nerwowego, raz lub dwa razy na wieczór. *Ocz nie zalepiam* ani nie zawięzuję, albowiem one potrzebują przystępu powietrza czystego.

Przy wskazaniu rozwalniających środków używam *soli* (salina) *wody wiedeńskiéj przeczyszczającéj* (aq. lax. Vien.) *ulepku rzewieniowego* (syrupus rhei.). *Calomel i jalapę* uważam za nie potrzebne.

Z wewnętrznych środków jak już wspomniałem przepisuję daléj: *napoje chłodzące* i środki *lekkie poty* sprawujące, przy leżeniu w łóżku ciepłém. Przeciw *zakażeniu* (dyscrasia) w pierwszych dniach nie występuję.

Miejscowo na oko każę bardzo a bardzo często zapuszczać zimnéj przestałéj w pokoju wody, używając ku temu celowi szmatki płóciennéj zmaczanéj w wodzie i z téj wpuszczać na oko po trosze, powtarzając to jak najczęściéj, lub za pomocą strzykawki każę bardzo często zimną wpuszczać na oko, poczém gdy wypociny są skrzepłe *wstrzykuję co godzinę*, dwie lub co trzy godziny, według stopnia choroby: *Aq. creosoti drachmas duas, cum aq. Rutae, aq. scordii, lub dti cort. peruv. unc. duas* i *laudani liq. Syd. scrupulum*, przez co po dwu lub trzech razowém wstrzykaniu wypociny albo spłukane zostają, albo je szczypczykami łatwo odciągnąć, lub pędzelkiem zetrzeć można. Z tego przekonywamy się, że te błony skrzepłe wypocinowe *nie przylegają* tak mocno do spojówki, jak niektórzy utrzymują. *Po usunięciu tych błon* wypocinowych jeszcze wstrzykuję wodę kreozotową, poczém we 2 godziny jeszcze raz to powtarzam. *Im mniéj* wydzielin skrzepłych na spojówce i śluzoropotoku, tém *rzadziéj* wstrzykiwanie powyższe odbywam, tak że gdy już mało wspomnionych wydzielin widać, *przestaję coraz bardziéj* powtarzania tych wstrzykiwań a natomiast późniéj zapuszczam 3—4 razy dziennie, potém coraz rzadziéj, *Inf. frigidum cort. peruv. ex drachmis duabus ad col. unc. quatuor et laud. liq. Syd. scrupulum.*

Wyprzałe kąty oka nacieram niekiedy maścią *ung. praecip. rubr.*

Przy obrzmieniu spojówki przez wynaczynienie (chemosis), przez co brzegi rogówki są jak wałem otoczone, *zasypuję* pędzelkiem raz lub dwa razy

*) Ob. Rocz. Tow. Nauk. Krak. z r. 1862.

na dzień *calomel laevigatum,* a w godzinę późniéj wstrzykuję *Aq. creosoti.*

Dlatego nie mogę tego sposobu leczenia dosyć zalecać i to nietylko w téj nagłéj chorobie, ale we wszystkich ropotokach, a szczególniéj w wiewiórowym, który ze wszystkich jest najbardziéj podobny do włóknisto-błoniastego ropotoku. Powtarzam jeszcze, że jak najczęstsze *opłukiwanie oka* w téj chorobie jest *warunkiem nieodzownym „conditio sine qua non."* —

Co do pomazywania spojówki *kamieniem piekielnym lub siarkanem miedzi,* to tych środków nigdy nie używam.

Jak łatwo u karmiących matek po operacyi zaćmy (cataracta lenticularis) *przyłącza się zapalenie włóknisto-błoniaste (diphtheritis)* chcę tu na dowód tego jeden ważny wypadek z mego doświadczenia przytoczyć:

W 1843 r. operowałem w Tarnopolu na zaćmę soczewki, przez wyjęcie téjże, młodą karmiącą żydówkę szczęśliwie. Drugiego dnia po operacyi wystąpiło u niéj zapalenie spojówki włóknisto-błoniaste (conjunctivitis membranacea diphtherica); upuściłem przeto krwi, lecz rozwoju zapalenia tego rozszerzającego się wewnątrz oka, nie powstrzymałem. Gdy się w przednich komórkach wypociny włókniste szarawo białe pokazały, *wypuściłem* i *wycisnąłem je,* za pomocą łyżeczki Dawiela 2 razy z każdego oka, lecz pomimo tego wypociny rozszerzyły się na torebkę, z któréj soczewka była wyjętą i chora podczas mojego 6tygodniowego pobytu w Tarnopolu nie przejrzała. Od tego czasu nie operuję więcéj karmiących na zaćmę, tylko po odłączeniu dziecka od piersi i po pierwszym odpływie miesięcznym, i chociaż zaćmy u takich osób zwykle miękkie bywają, jednak nie używam sposobu operowania przez rozcięcie (discisio), którego złych następstw w takich wypadkach doświadczałem, lecz przez wyjęcie soczewki (extractio) i takiego chorego dłużéj trzymam w ciemnym pokoju.

Wypadek (o którym wspomniałem) wydarzony w klinice tutejszéj u dziecka 5miesięcznege smutno się zakończył. Matka piekarka mieszkająca w wilgotnym pokoju pierwsza zachorowała na Conjunct. ecchymotica — jedno dziecko 4 letnie zachorowało na dławicę i umarło — drugie 5miesięczne, o którem mowa na Conjunct. diphterica nagle. Stan oczów już 4 dnia się polepszał — gdy na prawéj rączce dostało czarnéj krosty (Żydówki) tego samego dnia dławicy, i trzeciego dnia umarło, matka wyzdrowiała. W tych dniach 5ty wypadek téj choroby na klinice widziano.

WIADOMOŚĆ z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Ciąg dalszy.)

Skreśliwszy w krótkich zarysach przypady tych cierpień, które z powodu nagromadzonego kału w różnych częściach przewodu jelitowego wywoływane bywają, skreśliwszy ich przebieg i stósunki etiologiczne, wypada zastanowić się nieco bliżéj nad środkami, które temu złemu zaradzić są wstanie.

Terapia zatkań kałowych nie jest ani tak prostą, ani tak łatwą do przeprowadzenia, jakby się to na piérwszy rzut oka zdawało. Nagromadzone bowiem łajno w kiszkach nie jest chorobą, lecz następstwem różnych, jużto ogólnych, jużto miejscowych cierpień naszego ustroju. Chcąc przeto usunąć trwałe zatkanie łajnowe kiszek i wynikające z onego różne przypady chorobowe, nie dosyć na tém, usunąć nagromadzony kał w kiszkach, ale trzeba zarówno usunąć cierpienie, czyto miejscowe, czy ogólne, nagromadzenie kału sprowadzające lub do takowego usposabiające.

Środki zatém przeczyszczające, jakkolwiek niezbędne i zbawienne, uważane być muszą jako leki przypadowe, usuwające kał nagromadzony, ale nie jako leki tak zwane radykalne, znoszące przyczyny, uspasabiające do zatkań kiszkowych.

Niepodobna przeto ustanowić właściwego i skutecznego lekowania tych zatkań łajnowych, nie wszedłszy w najbliższe ich przyczyny, czyli w etiologią doświadczeniem sprawdzoną.

Pomijamy tu różne miejscowe lub ogólne cierpienia zatkania kiszek sprowadzające, jak np. choroby gorączkowe, sercowe, zapalenia otrzewny.

czerwonkę (dysenteria), rak, gruzełki, wgłobienia, skręt, uwięzienie kiszek zewnętrzne i wewnętrzne, zgrubienie kiszki odchodowéj w skutek wypocin, zgrubienie jéj zdziergaczów, guzy krwawnicowe i t. p. obrzmiałości różnego rodzaju w jamie brzusznéj lub miedniczéj - powstałe, któreto cierpienia albo zwężenie przewodu jelitowego bezpośrednio, albo w skutek ucisku zrządzić, a tém samém nagromadzenie kału sprawić mogą. Wszystkie te zmiany miejscowe i ogólne zbadać, rozeznać i w miarę możności usuwać należy.

Pomówimy tu o niektórych stosunkach etiologicznych, które nie należąc do żadnego z wymienionych cierpień miejscowych lub ogólnych, wywołują częstokroć zatkanie kiszek uporczywe, tak zwane konstytucyjne, czyli zwyczajowe, a uchodząc łatwo uwadze lekarza, na szczególne tegoż uwzględnienie zasługują.

Do tych stosunków etiologicznych zatkań liczymy:

1. Niedokrewność (*anaemia*);
2. Ogólną drażliwość nerwową;
3. Katar suchy żołądka i kiszek;
4. Ubyt brzuszny (*marasmus abdominalis*);
5. Suchość kiszek;
6. Otrętwienie i stłuszczenie błony mięsnéj kiszek;
7. Pokarmy zapychające;
8. Brak ruchu lub ruchy męczące.
9. Przytrzymywanie stolca dowolne.

Niedokrewność nierównie częściéj, aniżeli się to zdaje jest przyczyną zatkań kiszkowych. Dowodzi tego, nie tylko ta okoliczność, że osoby niedokrewne najczęściéj cierpią uporczywe zatkania jelit, ale i to niezbite doświadczenie, iż te zatkania prawie zawsze ustępują po usunięciu niedokrewności za pomocą żelaza i dyety pożywnéj. Tłumaczenie tego niezaprzeczonego faktu nie trudne. Gdy się bowiem przywróci zapomocą żelaza skład krwi prawidłowy, wzmaga się innerwacya, sprężystość i pobudliwość mięśni kiszkowych, mnożą się wydzieliny na oschłéj i wycieńczonéj błonie śluzowéj, a tém samém odbywanie utworzonego kału tém łacniéj i obficiéj następuje.

Żelazo przeto w zatkaniach na niedokrewności polegających, *najskuteczniejszym i najniezawodniejszym staje się środkiem czyszczącym* czyli raczéj wypróżniającym. We wszystkich zatém przypadkach zatkań kiszkowych, w których niedokrewność jest jawną, a inna przyczyna tychże zatkań wykryć się nie daje, zalecamy chorym śmiało i ze świetnym skutkiem żelazo.

Jedna tu tylko zachodzi okoliczność, którą, ażeby nie chybić zamierzonego celu, uwzględnić należy. Z początku, mianowicie w piérwszych dwóch lub najwięcéj trzech tygodniach, zatkanie stolca podczas zażywania żelaza albo wcale nie ustępuje, albo nawet się wzmaga. Wszakże to pozorne niepowodzenie nie powinno nas zrażać i wstrzymywać od dalszego używania tego cennego środka. Doświadczenie bowiem uczy, iż po wytrwałém dalszém zastósowaniu onego, wypróżnienia stolcowe zaczynają się porządkować, tak iż codziennie i obficiéj się odbywają, w miarę ustępującéj niedokrewności i lepszego odżywiania chorego.

Z tego spostrzeżenia równie wynika, iż żelazo w podobnych zatkaniach niedokrewnych przez dłuższy czas, t. j. przez dwa do trzech miesięcy zadawać należy.

Używamy najczęściéj opiłek żelaza po pół ziarna na dawkę, zadawając w piérwszym miesiącu po dwa, w drugim codziennie po trzy, a w trzecim codziennie po cztéry proszki na dobę, z tém zastrzeżeniem, ażeby proszek bezpośrednio przed jedzeniem zażywanym bywał.

Tym sposobem postępując dostrzegłem pomimo uporczywych w początku kuracyi zatkań, ostatecznie najlepszych skutków, jeżeli główną przyczyną zatkania jelit była niedokrewność.

Ogólna drażliwość nerwowa tak częsta u nas choroba, nie tylko u kobiét, ale i u mężczyzn jest albo z niedokrewnością połączona, albo i piérwotnie występuje, w którym to razie częstokroć charakter macinnicy (*hysteria*) przybiera.

W piérwszym i drugim przypadku uporczywe zatkania łajnowe towarzyszą téj dolegliwości nerwowéj. Przyczyną zaś tych zatkań w danym razie zboczeniom innerwacyi przypisać należy, jakkolwiek fizyologicznego pojęcia tego zboczenia bliżéj określić nie jesteśmy w stanie. Uważamy jednak, że wszystkie ruchy takich osób czyto dowolne, czy mimowolne, są mniéj więcéj nieregularne, chybkie, bezwładne, niewytrwałe, częstokroć do kurczów albo do porażeń dochodzące.

Podobny stan chorobliwy z powodu upośledzonéj innerwacyi, ukrywa się w kiszkach. Ruchy ich błony mięsnéj są bezsilne, kurczowe, niedostateczne. Gromadzi się przeto kał w takich kiszkach tém snadniéj, ile że z powodu cierpienia nerwowego i płynnych wydzielin nie staje. Tak więc nerwowość z zatkaniem łajnowém najczęściéj się łączy i stwierdza się dawne spostrzeżenie lekarskie, że osoby nerwowe, drażliwe, delikatne i sentymentalne, częstokroć ogromne masy łajna wytwarzają. Wypróżnienia bowiem stolcowe takich osób, z powodu słabych ruchów kiszkowych, zwykle są niedostateczne, a zatém nagromadzeniu się kału i zatkaniom nader sprzyjające.

Brzuch takich osób, zwykle dobrze żywionych, jest spory i ciastowato-miękki, odgłos zaś wypukowy niemal nad wszystkiemi kiszkami zupełnie tępy lub tępo-bębenkowy.

W tychto wypadkach, jeżeli niedokrewność przeważne stanowi powikłanie, żelazo, jak wyżéj wskazaliśmy, złemu zaradzi.

Jeżeli zaś samo rozdrażnienie nerwowe bez niedokrewności jest podstawą zatkania, żelazo w połączeniu z chininą *), obmywania chłodne, kąpiele rzeczne lub morskie nieocenionemi stają się środkami.

Usuwając bowiem przyczynę zatkań, uwalniamy chorego jeżeli nie na zawsze, to przynajmniéj na dłuższy czas od dokuczliwych, częstokroć i nieznośnych przypadów.

Niekiedy, jeżeli chorzy żelaza z chininą nie znoszą, smrodzieniec (*asa foetida*) rano i wieczór po ziarnie w pigułkach dobre wywiera skutki.

Jeden i drugi środek przez 2 do 3 miesięcy stale zażywać należy, stopniując podobnym sposobem jak przy używaniu żelaza.

(D. c. n.)

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez prof. Dr. Skobla.

(Ciąg dalszy).

Ruch naukowy, ogarniając coraz bardziéj umysły tak starszego, jako i młodszego pokolenia wychodźców, już to przybyłego późniéj do Francyi, już też zrodzonego tamże; musiał się też objawić u lekarzów polskich, częścią osiadłych na ziemi francuzkiej, osobliwie w jéj stolicy; częścią przebywających tam do czasu, ku wydoskonaleniu się w swym zawodzie.

Parci tym duchem lekarze polscy, zamieszkali w Paryżu, zawiązali w r. 1858 towarzystwo, zbierające się peryjodycznie, nietylko ku wzajemnemu oświecaniu się i popieraniu nauki, ale nadto,— używając wyrazów Dr. Raciborskiego, wyjętych z przedmowy do rocznika pierwszego z r. 1859— „aby utworzyć między Paryżem, a lekarzami polskiemi, mieszkającemi w kraju, pewien rodzaj cyrkulacyi naukowéj. Atoli, aby serce mogło otrzymać ruch, niezbędny do życia; potrzeba aby odbierało z różnych stron materyjały, które następnie spólném staraniem członków towarzystwa, mają być obracane na użytek powszechny lekarzy polskich. Otóż jedną z głównych arteryi, przeznaczonych do dopięcia tego celu, ma być rocznik, mający być wydawanym zaraz po upływie każdego roku; a program do wydawania tego pisma jest następujący:

„Życzący sobie zostać członkiem towarzystwa przerzeczonego, obowiązany jest przedłożyć mu poprzednio jakąś pracę. Warunek ten jest niezbędny. Bez tego trudnoby było tawarzystwu zachować należną powagę i dopiąć jedynego celu swego, który jest li tylko naukowy. — Pracom tym należy się pierwsze miejsce w roczniku. Będąc dziełem lekarzy rozproszonych po różnych okolicach, zamieszkałych przez Polaków, każdy czytelnik będzie mógł znaleźć w nich miarę usposobienia intelektualnego lekarzy różnych prowincyj. Z drugiej strony liczba prac tego rodzaju może służyć za najlepszy termometr do ocenienia siły moralnéj, która zazwyczaj kojarzy wszystkich dobrze myślących członków jednéj familii. Należy się spodziewać, że żadnemu z lekarzy polskich przedsięwzięcie nasze nie będzie obojętne i że liczba tego rodzaju prac nadsyłanych towarzystwu coraz więcéj pomnażać się będzie.“

„Drugiém źródłem prac, umieszczonych w roczniku, są przedmioty oryginalne, traktowane przez członków na posiedzeniach; jako też niektóre dyskussyje, spowodowane udzieleniem ważniejszych faktów lekarskich.“

„Nareszcie, zdawało się— pisze Dr. Raciborski — że wypadało zostawić w roczniku dosyć obszerne miejsce na przegląd znaczniejszych wypadków, jakie się w ciągu roku, w świecie lekarskim objawiły. Praca tego rodzaju, będąc sumiennie uzupełnioną, nietylko może ułatwić kształcenie się młodzieży, przybywającéj do Paryża; ale mogłaby oddać znaczne usługi lekarzom w kraju, przedstawiając im regularnie, w małym, ale treściwym zakresie, różne postępy sztuki lekarskiej, o których wiadomości, będąc rozrzucone po różnych dziennikach, rzadko lub bardzo późno ich dochodzą.“

---

*) Rp. *Chinini sulph.*, *drachmam (dr. semis).*
Ferri carbon., *dr. semis (drachmam).*
Extr. liquiritiae q. s. f. pil. sexaginta,
Conspg. pulv. liquir.
DS. Rano i wieczór po 3 pigułki.

Sprawiwszy się w ten sposób przed czytelnikiem z treści rocznika Szanowny redaktor jego zastanawia się jeszcze nad wyrazami naukowemi, mającemi być używanemi w tém piśmie zbiorowém. W tym względzie oświadcza, iż lekarzom, przeznaczającym swe prace dla rocznika, najzupełniejszą zostawia swobodę; spodziewając się, iż czytelnicy mogący w jedném dziele porównać pomiędzy sobą różne wyrazownictwa lekarskie, łatwiéj będą mogli ocenić, które pomiędzy niémi jest najlepsze i może tym sposobem ujednostajni się między nami nomenklatura lekarska. Niechce jednak Dr. R., aby mu ktoś tę wolność używania wyrazów naukowych według upodobania, jaką zostawia spółpracownikom, poczytał za złe; wziął za obojętność. Dla tego widział potrzebę poczynienia w przedmowie *kilku uwag nad językiem lekarskim w Polsce.* *(C. d. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O pasorzycie zwierzęcym zwanym:
Trichina spiralis (Włosień kręty).

Niema może pasorzyta zwierzęcego, o któregoby przyrodzie i znaczeniu, ze względu na ustroj ludzki, dzięki gorliwości rodotników i lekarzów, tyle w tak krótkim czasie nabyto dokładnych wiadomości, ile o włośniu krętym, *(Trichina spiralis.)*

Kiedy tenże przez lat dwadzieścia uchodził raczéj za osobliwość jaką, ustroju ludzkiego zaledwie się tyczącą, to w ciągu roku jednego (1860) przez pomyślny wprawdzie zbieg okoliczności, a przez staranie Virchow'a, Zenker'a, Leukart'a wyszedł na jaw szkodliwy wpływ tego drobnego pasorzyta na zdrowie ludzi i zwierząt, a przyroda jego tak dokładnie wyjaśnioną i poznaną została, że tylko niektóre drobne okoliczności stanowczego jeszcze ustalenia wymagają.

Przedewszystkiem udowodniono, jak tego ze znanych już spostrzeżeń oczekiwać można było — że Włosień częściéj się wydarza, aniżeli się domyślano. Tak sam Virchow w ciągu r. 1859, sześć uważał wypadków, Farre twierdzi, że z trupów które w latach ostatnich miał pod ręką, 1—2% miały w sobie włośnie. Zenker napotkał je na 136 zwłok, w 34ch. Okrom tego Trichinę postrzegano u dość znacznej liczby ssawców, a nawet u ptaków.

Virchow i Leuckart sądzili po pierwszych próbach nakarmiania, uwiedzeni zapewne domysłem Küchenmeister'a, że Włosień tak jak się w mięśniach wydarza, wprowadzony do przewodu pokarmowego innego zwierzęcia przemienia się na Włosogłówkę (Trichocephalus). Jednakże mylném się to stanowczo okazało; Virchow znalazł raczéj pierwszy, że po nakarmieniu mięsem włośniowém rozwijały się drobniutkie płciowo-dojrzałe obleńce (Rundwürmer), o których jednak nie było pewności, czy takiemi już pozostają, lub czy téż jeszcze inną przybierają postać. Przez dalsze doświadczenia, a mianowicie przez metodyczne badanie przedsiębrane przez Leukart'a na psach, kotach, świniach, szczurach i myszach udało się otrzymać następujące, wielce ciekawe wypadki:

1. Włosień kręty jest okresem młodocianym nieznanego aż potąd obleńca, a który zachować musi nazwę gatunkową: *Trichina.*

2. Trichina płciowo - dojrzała przemięszkuje w przewodzie pokarmowym licznych ciepłokrwistych zwierząt, szczególniéj ssawców (także człowieka) i to zawsze w wielkich gromadach.

3. Już drugiego dnia po przesiedleniu się (lub wprowadzeniu) włosień jelitowy nabywa całkowitéj dojrzałości płciowej.

4. Jajka samiczych włośniów rozwijają się w pochwie matki do stopnia drobniuchnych, nitkowatych zarodków, które od 6go dnia począwszy rodzą się bez osłony jajowéj.

5. Noworodki udają się natychmiast na wędrówkę. Przewiercają ściany jelit i dostają się przez jamę brzuszną wprost do osłony mięsnéj swego gospodarza, gdzie śród korzystnych warunków, dorastają do znanej dotychczas postaci.

6. Drogi, któremi się posuwają, wskazane są tkanką komórkowatą śródmięśniową.

7. Większa część wędrujących zarodków (Embryonen) pozostaje w warstach mięsnych najbliżéj jamy tułowia (brzuszną i piersiową) osłaniających, szczególniéj w miejscach w tkankę komórkową obfitszych.

8. Zarodki wdzierają się do wnętrza pęczków mięsnych i dochodzą tutaj już po upływie 14tu dni wielkości i uczłonkowania (Organisation) znanego Włośnia krętego.

9. Zajęty pęczek mięsny traci niebawem po wtargnieniu pasorzyta swoją dawniejszą budowę. Włókienka rozpadają na istotę drobnoziarnistą, podczas gdy ciałka mięsne (Muskelkörperchen) zamieniają się na jajowate komórki jądrzaste (Kernzellen).

10. Aż do całkowitego rozwoju młodych włośniów zachowuje pęczek zajęty swój kształt torebkowy (Schlauchform), potém jego omięśnia (Sarcolemma) grubieje i od końców kurczyć (schrumpfen) się zaczyna.

11. Miejsce zajęte przez zwiniętego pasorzyta staje się wrzecionowatą rozstrzenią (Erweiterung) a w téjże poczyna się potém pod zgrubiałą omięśnią wytwarzanie znanéj, kształtu cytryny lub też kulistéj, torebki przez obwodowe twardnienie i zwapnianie istoty ziarnistéj.

12. Wędrówka i rozwój zarodków odbywa się także przez przenoszenie zapłodnionych włośniów do jelita nowego (przydatnego) gospodarza.

13. Dalszy rozwój włośniów mięśniowych na płciowo dojrzałe zwierzęta jest całkiem niezawisłym od utworzenia się skorupy wapiennéj, i odbywa się zaraz, jak tylko pierwsze zupełnego dojdą wykończenia.

14. Samce od samic już w okresie młodocianym rozpoznać można.

15. Gromadne osiedlanie się włośniowego plemienia daje powód do bardzo ciężkich, a według okoliczności i zabójczych przypadów; do zapalenia otrzewny (Peritonitis) skutkiem przerznięcia się zarodków przez ścianę jelitową; do bólów i porażeń (skutkiem zniweczenia zajętych pęczków mięsnych).

16. Także pożywanie mięsa włośniowego wzbudza według ilości wprowadzonych pasorzytów mniéj lub więcéj niebezpieczne przypady (częstokroć i śmierć). Zapalenie jelit z wypacaniem istoty dławcowej (croupöse Masse) która już strzępkami schodzi i wydalaną bywa (u królików, szczura), już téż na ciałka ropy (u kota, myszy), lub na grzybki zarodnie — Psorospermia — (u psa) się zamienia.
D. n.

WYJĄTKI

z ustawy urządzającéj szkołę główną Warszawską.

(Ciąg dalszy).

Skład i władze szkoły głównéj.

Art. 244. Szkoła główna składa się z nauczających i uczących się. Do pierwszych należą: profesorowie zwyczajni i nadzwyczajni, adjunkci, lektorowie i docenci, do drugich studenci i wolni słuchacze.

Art. 245. Sami tylko profesorowie zwyczajni mogą zajmować godność rektorów i dziekanów i zasiadać w radzie ogólnéj szkoły głównéj. Inne prawa i obowiązki spólne są profesorom zwyczajnym, nadzwyczajnym i adjunktom.

Art. 246. Lektorowie wykładają lekcye, ale do rady wydziału nie należą, chyba za osobnem wezwaniem dziekana. O docentach poniżéj przepisaném bedzie.

Art. 247. Oprócz wyżéj wymienionych osób do składu szkoły głównéj należą: sędzia szkoły głównéj, sekretarz zarządu, zawiadujący kancelaryą, prosektorowie, preparator i asystenci.

Art. 249. Władze szkoły głównéj są: rektor, dziekani, rady wydziałów, rada ogólna i zarząd szkoły głównéj.

Art. 249. Klasę w hierarchii urzędowéj i płace osób do składu szkoły głównéj należących oznacza dołączony etat.

O rektorze.

Art. 250. Rektor jest zwierzchnikiem szkoły głównéj i reprezentantem jéj we wszystkich zewnętrznych jéj stosunkach. Władza jego rozciąga się do wszystkich wydziałów i ich dziekanów.

Art. 251. Rektora, na piérwsze trzy lata naznacza Rada administracyjna Królestwa, na przedstawienie Komisyi rządowéj Wyznań i Oświecenia publicznego.

Po upływie tego czasu ma być przez radę ogólną z grona profesorów zwyczajnych co lat trzy obierany i na wniosek Komisyi rządowéj Wyznań i Oświecenia publicznego przez Namiestnika do zatwierdzenia najwyższego przedstawiany.

Art. 252. Klasę jego urzędu i dodatek do płacy profesorskiéj oznacza etat szkoły głównéj.

Art. 253. Rektor nie przestaje pełnić obowiązków profesorskich, nie ma jednak mieć więcéj jak trzy godziny lekcyj na tydzień. Powiększenie téj liczby godzin zależy od jego uznania.

Art. 254. Rektor jako zwierzchnik szkoły głównéj czuwa nad wykonaniem przepisów w jéj ustawie zawartych, nad wykonaniem postanowień do szkoły głównéj odnoszących się, koresponduje z władzami w interesach szkoły głównéj, ma władzę dyscyplinarną nad studentami, wydaje dyplomy na stopnie naukowe w wydziałach przyznane, wizuje świadectwa przez dziekanów wydawane, prezyduje w radzie ogólnéj szkoły głównéj w jéj zarządzie; przewodniczy w wydziałach podczas obioru dziekana; przez czas urzędowania swego jest z prawa członkiem rady wychowania, składa Komisyi rządowéj co pół roku ogólne sprawozdanie o stanie szkoły głównéj. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIÉJSZE.

Hasselt A. W. M. Handbuch der Giftlehre. Aus dem holländischen von I. B. Henkel. 2 Bnde. Braunschweig.

Huseman Th. und A., Handbuch der Toxicologie 1te Hälfte.

Luschka H., die Anatomie des Menschen. I Bnd. der Hals. Tübingen.

Michels L., die chronischen Frauen-Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung im Bade. Creuzmach. Berlin.

Härdtl, Aug., Die Heilquellen und Kurorte des oesterr. Kaiserstaates Wien.

Hirschel B., Compendium der Geschichte der Medizin von den Urzeiten auf die Gegenwart. Wien.

Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Veterinärkunde Red. v. Prof. Müller und Rösl. Jahrgng 1861. Wien.

Allgemeine Pathologie von Dr. August Paulicki. Erste Abtheilung. Die Störungen der Formation. Erste Lieferung mit 140 Holzschnitten. Lissa 1862.

Handbuch der chirurgischen Instrumenten- und Verbandlehre von C. I. Cessner 3te verbesserte Auflage. Erste Hälfte. Wien 1862.

Die Rhinoskopie und ihr Werth für die ärztliche Praxis, ein monographischer Versuch von Dr. Fr. Semeleder. Mit 2 chromolithographirten Tafeln. Leipzig. 1862.

Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten von Dr. Th. Billorth. Mit 7 lithogr. Tafeln. Berlin 1862.

Die Athembewegungen und ihre Beziehungen zum Nervus vagus von Dr. I. Rosenthal. Mit 3. Tafeln. Berlin. 1862.

Die Lymphgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe von Dr. F. v. Recklinghausen. Mit 6 lithogr. Tafeln u. 7 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1862.

Ner 19. 9. Sierpnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

POGLĄD
na Literaturę Fizyografii Ziemi polskiéj
przez Prof. Dra J. Majera.

(Dokończenie).

Dział szósty przedstawia w 116 Nrach wiadomości dotyczące Flory ziemi polskiéj. Najdawniejsze Zielniki pominione tu zostały, chociaż bowiem w wielkiém dziele Syrenniusza znajdą się téj treści uwagi o kilkunastu roślinach, to przecież dla niepewnych oznaczeń zaledwie z nich teraz korzystaćby można. Właściwie więc początek opisów Flory krajowéj dopiéro wywodzićby należało od katalogu Bernitza z r. 1652. Za nim poszłyby wiadomości tego rodzaju w dziele Rzączyńskiego, następnie katalog Erndtla i Dykcyonarz Kluka. Odtąd zaczęły się już pojawiać Flory szczegółowych prowincyj i okolic kraju. Otrzymała ją przedewszystkiém Litwa staraniem Giliberta i Jundziłła, następnie Galicya pracą Bessera, późniéj królestwo kongresowe w nowszych zbiorach Wyżyckiego i Jak. Wagi, Bukowina staraniem Herbicha, najpóźniéj Wks. Poznańskie. Prace około szczegółowych okolic dopełniają poglądu na roślinność krajową. Kilka z nich ściąga się wyłącznie do Karpat, które jak w innych tak i w tym kierunku nęciły ku sobie badaczów i zyskały téż dla siebie najzamożniejszą literaturę fizyograficzną. 26 prac zajmowało się szczegółowemi rodzinami i gatunkami roślin właściwych krajowi. Najdawniejsza tego rodzaju monografia była o limbie i kosodrzewinie z r. 1727. — Wreszcie 10 pism tego działu uważa roślinność w stósunku z klimatem, 5 pod względem lekarskim, 19 pod względem gospodarsko-leśnym.

Dział siódmy poświęcony pracom około Fauny krajów polskich zawiéra ich razem 109, mianowicie 6 zajmujących się Fauną w powszechności, 29 zwierzętami ssącemi, 24 ptakami, 3 gadami, 4 rybami, 37 owadami, 6 innemi jeszcze gromadami zwierząt bezkręgowych. Eichwald, Zawadzki, Pietruski, Tyzenhauz i Waga, dawno to znane na têm polu imiona, obok których stoją późniejsi Belke, Taczanowski, Wodzicki, Górski, i i. Z pomiędzy wiadomości o zwierzętach ssących, najwięcéj przypada na żubra i stósunek jego do tura. 7 prac z zakresu ornitologicznego zajmuje się przylotem i odlotem ptaków. O gadach i rybach wiadomości bardzo niedostateczne, tylko żmij i wężów przegląd nieco dokładniejszy, o rybach zaś krajowych jedno tylko obszerniejsze dzieło. Między owadami uwzględniano oczywiście szczególniéj

szkodliwe lasom, ogrodom i zbożom, z pomiędzy których różne wiadomości historyczne o szarańczy. Z użytecznych jakiemi dziś są tylko pszczoły a niegdyś czerwiec znany pod nazwiskiem polskiego, ostatni był przedmiotem 6ciu rozbiorów.

Dział ósmy dopełniający wiadomości fizyograficznych, poświęcony jest Balneologii krajowéj.— Dział ten najzamożniejszy po geognostycznym obejmuje 300 prac różnego rozmiaru i z różnego czasu, bo już z drugiéj połowy wieku XVIgo. Zawiązanie Komissyi balneologicznéj z łona Towarzystwa naukowego Krakowskiego, stanowić będzie epokę w dziejach Balneologi krajowéj; za jéj też powodem lub przez nię samą dokonane prace, nie mało zwiększyły wiadomości działem tym objęte. Z szczegółowych pracowników świetnie występuje tu nazwisko Torosiewicza, niezmordowanego badacza zdrojowisk krajowych, mianowicie galicyjskich. Po nim najwięcéj przedmiot ten zawdzięcza ze strony chemicznéj Alexandrowiczowi, ze strony lekarskiéj Dietlowi, Skoblowi i Zieleniewskiemu. Prace wreszcie koll. Prof. Dietla podjęte w zamiarze podniesienia zdrojowisk krajowych do znaczenia czynnika w gospodarstwie krajowém, są jego niezaprzeczoną zasługą. Z pomiędzy 300 zgromadzonych tu wiadomości, z wyjątkiem 16tu dotyczących urządzeń pomocniczych, wszystkie zresztą zajmują się opisem zdrojowisk, 25 zbiorowo, 259 szczegółowo różnych tego rodzaju zakładów, bądź rzeczywiście istniejących, bądź też miejsc do tego sposobnych. Liczba zdrojowisk lekarskich, do których ściągają się te opisy, wynosi 57. Dodawszy do tego około 30 zaciągniętych w opisy zbiorowe; zajmujący się skreśleniem Balneologii krajowéj, będzie mógł znaleść przeszło o 80tu przydatne do swéj pracy wiadomości. Do niego będzie należało rozporządkować zdrojowiska według ich składu chemicznego, tém samém lekarskiego użytku; w wykazie literatury, mimo chęci niepodobna mi było utrzymać się na tém umiejętném stanowisku, bo różne zachodzące w téj mierze wątpliwości, wymagały pracy przechodzącéj zakres mojego zamiaru, a dla opracowującego Balneologiją będącéj właśnie najgłówniejszém zadaniem.

Trzymając się w uporządkowaniu zebranych prac fizyograficznych, o ile można było, podstawy naukowéj t. j. systematycznych podziałów, ze względów praktycznych wypadało jeszcze zadosyć uczynić wymogom topograficznym w ten sposób, żeby o każdém wiadomszém miejscu z łatwością można było odszukać, cokolwiek o niém we względzie fizyograficznym dotąd napisano. W właściwym wykazie literatury wzgląd ten być musiał podrzędnym, zaradzono mu jednak, jak sądzę dostatecznie, dodaniem spisu miejsc abecadłowego, z odwołaniem się przy każdém do prac o niém traktujących. Pogląd ten naucza, że z wszystkich części kraju Galicya, a w niéj znowu Tatry i Karpaty były przedmiotem najliczniejszych badań. Z wiadomości dotyczących całych prowincyj przypada na nią 91. Z miast głównych na Kraków 70, Warszawę 38, Lwów 36, Wilno 17, Poznań 2. Nie sądzę, żeby szczupłość wiadomości o tym ostatnim była rzeczywistą; tém więcéj zatém żałuję, że te, jakie znajdować się mogą, nie były dla mnie dostępnemi. Niepodobna przynajmniéj, żeby Poznań nie posiadał własnych spostrzeżeń meteorologicznych. Najznakomitsza część literatury, bo w ilości 117 Nrów, przypada na Karpaty, Wieliczka wykazuje ich 70, Bochnia 24.

Wszystko to było dziełem 445 autorów poczęści obcych najwięcéj jednak krajowców. Co do języka w jakim ogłoszono zebrane na tém polu wiadomości, na rosyjski przypada 2, na angielski 4, na francuzki 55, laciński 52, niemiecki 419, na polski 748. W téj statystyce prac własnych i obcych pamiętać należy, że wiele prac zamieszczonych w pismach zagranicznych pochodziło od badaczów krajowych, według czego też stósunek zasługi tych ostatnich, tém korzystniéj występywać musi.

Taki jest obraz prac zebranych z pola Fizyografii ziemi polskiéj; kreśląc go, nie buduję, lecz nastręczam budowlany materyał, toruję drogę do dzieła, które oby najrychléj stanąć mogło, na korzyść kraju i trwały dowód zasługi Towarzystwanaszego!

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrążnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Ciąg dalszy).

Istnieje *właściwa forma chronicznego nieżytu kiszek grubych* odznaczającego się niedokrewnością,

nabrzęknieniem i zgrubieniem błony śluzowéj, z przerostem błony podśluzowéj i mięsnéj, tudzież wydzielaniem *lépkiego* wewnętrzną powierzchnią kiszek pokrywającego śluzu.

Ponieważ w tym nieżycie chronicznym płynne wydzieliny z powodu zaszłych zmian anatomicznych w błonach kiszkowych są zmniejszone, i tylko lépki ciągły śluz na ścianach jelit się znajduje, nazywamy go katarem suchym, a ponieważ z tych samych przyczyn anatomicznych i ruchy kiszek są słabe i leniwe, łączy on się zawsze z otrętwiałością przewodu jelitowego (*colitis catarrhalis, sicca, torpida*).

Łatwo pojąć, iż taki katar kiszek grubych z uporczywém zatkaniem łajnowém połączony bywa.

Ulegają temu katarowi przedewszystkiém osoby średniego wieku: apetyt zwykle bywa dobry, wszakże rano, dopóki nagromadzony przez noc w żołądku śluz strawionym lub wydalonym nie został, jest nieznaczny, tak iż do śniadania nie ma się szczególnego pociągu. Brak przeto apetytu zrana, niekiedy nudności i wymioty ciągłym śluzem do stałych przypadów tego nieżytu należą, jeżeli prócz kiszek i żołądek tém samém cierpieniem jest dotknięty. Po jedzeniu mianowicie obfitszém, lub składającém się z jarzyn i potraw mącznych, czuć się dają, odęcie, odbijanie, zgaga, mianowicie 2—3 godziny po obiedzie. Zrana, po obudzeniu się smak w ustach nieczysty. Stolec zawsze gnuśny, lub przez dni kilka zupełnie zamknięty; łajno odchodzące często lépkim śluzem powleczone, niekiedy śluz galaretowaty obok łajna odchodzi. Po dłuższych obstrukcyach, chwilowe czasem rozwolnienie następuje, nie przynosząc jednak choremu pożądanéj ulgi.

Pewną jest rzeczą, że zatkanie kiszek łajnowe pochodzące od takiego kataru, prostemi środkami czyszczącemi nie da się stale usunąć, przeciwnie częste czyszczenie takich chorych, przedrażnienie i osłabienie kiszek sprowadza, a tém samém sprawę chorobową, zatkanie wywołującą, raczéj wzmaga, aniżeli uchyla.

W tych przypadkach zatkania kiszkowego dwa głównie nam służą, podług mego doświadczenia, środki: rabarbarum*), sprawiając łagodnym sposobem miękkie i śluzowe wypróżnienia stolcowe, i alkalia, wpływające na rozdzielenie rozrosłych gruczołków śluzowych i zgrubiałych błon kiszkowych.

Wypróżniwszy przeto piérwszym lekiem napełnione kiszki, o czém tylko zapomocą plesymetru przekonać się możemy, używanie wód alkalicznych ciepłych albo ogrzanych za najcelniejszy środek w tym rodzaju poczytujemy. W przypadkach niezbyt zadawnionych, częstokroć jednorazowém używaniem wód karlsbadzkich, uporczywe zatkania kiszek na zawsze usunąć i chorego od licznych dolegliwości uwolnić można.

W naszym kraju woda Szczawnicka ze źródła Magdaleny, należycie ogrzana, niekiedy solą karlsbadzką wzmocniona, do najskuteczniejszych środków przeciw podobnym zatkaniom należy.

Często po ukończonéj kuracyi wodami alkalicznemi, do środków gorzkich **), lub wód żelezistych, w celu wzmocnienia wątłych błon kiszkowych przejść wypada.

Tak zwany przezemnie *ubyt brzuszny* czyli raczéj trzewów brzusznych (*marasmus abdominalis*), smutny przedstawia obraz choroby, w naszym kraju często napotykany.

Brzuch mały, nieckowato zapadły, tak iż przednia jego ściana do tylnéj niemal przylega, kiszki bowiem wycieńczone, około łajna skurczone i wątłém, przedłużonem śródjeliciem umocowane, po wielkiéj części opadają i w miednicy się mieszczą. Powłoki brzuszne tak są wiotkie i cienkie, iż przez nie zwoje kiszek i tychże ruchy najwyraźniéj spostrzegać się dają. Przy obmacaniu brzuch taki przedstawia się w niektórych miejscach, mianowicie nad spojeniem łonowém i nad jamą biodrową miękko-sprężysty, gdyby puchem napełniony, gdy zaś macając nieco silniéj wzdłuż linii środkowéj twarde, podłużne, bolesne obrzmienie czuć się daje.

---

*) Rp. *Pulv. rad. rhei chin. dr. tres.*
Extr. rhei. q. s. ut f. pil. pond. gr. trium.
Conspg. pulv. foeniculi.
DS. Rano i na noc po 5 pigułek.

Rp. *Magnesiae carbonicae*
Pulv. rad. rhei chinens.
Elaeosach. menth. piper.
aa. dr. duas.
Mfp. S. Rano i na noc po łyżeczce od kawy.

**) Rp. *Hbae centaur. minor.*, Unciam.
„ *menthae piper.*
Cort. cinnam., aa. Unc. semis.
Mf. species. DS. Filiżankę naparu, dwie godziny przed obiadem ciepło wypić.

Są to stos kręgowy i tętnica brzuszna tuż pod ścianą brzuszną leżące. Odgłos wypukowy nad miejscem zapadłém tępy, bez dźwięku bębenkowego. W nadętych tu i owdzie kiszkach dość głośne kruczenie słyszeć się daje. W dołku sercowym ból przy dotykaniu i tętnienie często tak silne, iż sam chory je spostrzega. Żołądek najczęściéj próżny i mały we wszystkich wymiarach, tudzież wątroba i śledziona szczupłą przedstawiają objętość. Apetyt mały i zmienny, ku grubym, zbitym mącznym pokarmom lub kwasom skierowany. Po jedzeniu odęcie, gniecenie, bóle w dołku sercowym. Stolec uporczywie zamknięty, kał w drobnych suchych gałkach (bobkach) odchodzi. Obok tych zboczeń miejscowych objawiają się przypady ciężkiego ogólnego cierpienia: skóra blada, sucha, rozdrażnienie nerwowe do najwyższych często stopni dochodzące, bezsenność, osłabienie, wyniszczenie ogólne; chorzy, jeżeli się złemu nie zaradza, męczeńskie przepędzają życie, ulegając tém łatwiéj chorobom i cierpieniom różnego rodzaju.

Jak wspomniałem wydarza się ta choroba nierównie częściéj w naszym kraju aniżeli na zachodzie, gdzie ją rzadko w téj formie wybitniéj zauważałem. Nagabuje częściéj płeć żeńską, aniżeli męską. Osoby fizycznie strudzone, moralnie znękane, z urodzenia szczupłe, tkliwe, nerwowe, wielce są usposobione do téj choroby. Wypieszczone wychowanie w dzieciństwie, nieregularne przyjmowanie pokarmów, żywienie się mącznemi potrawami, długie przesadzone posty, brak ruchu, niedbałość o codzienne wypróżnienia stolcowe, najczęściéj za główne przyczyny téj niemocy uważać wypada. Powstaje ona niekiedy po ciężkich lub powtórnych połogach, po krwotokach macicznych, po odbytéj cholerze, czerwonce, durzycy.

Nie będę się tu rozwodził nad patogenią téj właściwéj, dotychczas mało co ocenionéj, a przecież dość częstéj u nas choroby. Że w niéj wpływ nerwów a głównie splotów brzusznych ważną odgrywa rolę, bardzo mi się zdaje prawdopodobném, chociaż pod tym względem anatomia patologiczna, żadnych po dziś dzień nie dostarcza wyjaśnień.

Jawną atoli jest rzeczą, iż w takich razach zatkań łajnowych środki czyszczące, nie tylko są bezskuteczne ale szkodliwe, jak o tém liczne moje doświadczenia przekonywają. Dyeta pożywna, przeważnie mięsna, ruch mierny, wcale nie trudzący, powietrze górskie, kąpiele proste letnie, nacierania aromatyczne brzucha, leki gorzkie i żeleziste, słowem terapia krzepiąca, żywiąca, wzmacniająca, takiemu zatkaniu kiszek najpewniéj i jedynie zaradzić zdołają. Kąpiele rzeczne i morskie wtenczas dopiéro zbawienny wpływ na takich chorych wywierają, jeżeli przerzeczonemi środkami ich odżywianie poprawione, ich drażliwość uchyloną, albo przynajmniéj znacznie zmniejszoną została. *(D. c. n.)*

OPIS IRIDEKTOMII

wykonanéj przez

Dra Warschauera.*)

Na jedném z przeszłych posiedzeń miałem zaszczyt odczytać rzecz o podwiązaniu tęczówki *(Iridodesis)*, pomocy ręcznéj przez Critcheta wynalezionéj. Przy téj sposobności szanowny Rektor i członek naszego wydziału, z wielką względnością oceniwszy pracę przerzeczoną, wynurzył życzenie, abym nie poprzestając na teoretyczném uprawianiu okulistyki, również oddawał się ocznictwu wykonawczemu, również i szanowny Prezes Oddziału łącząc się ze zdaniem czcigodnego Rektora do popróbowania sił moich na tém polu zachęcił.

Zdarzyła się téż w krótce sposobność, że mógłem zadosyć uczynić życzeniu objawionemu, a uprzejmości szanownego Prof. Sławikowskiego winienem, że operacyją wskazaną na choréj, o któréj poniżéj mowa będzie, uskuteczniłem, miło mi przeto złożyć mu w tém miejscu szczere podziękowanie.

Kobiéta licząca lat 70, przedtém zupełném cieszyła się zdrowiem, i prócz dwunastu porodów szczęśliwie odbytych nie przypomina sobie, żeby kiedy na jaką chorobę zapadła była.

Przed sześciu tygodniami zaczęła cierpieć na ból dolegliwy nad okiem prawém. Ból przerzeczony nie trwał ciągle, lecz kolejnością lubo nie stałą się odznaczał, następnie powieki oka cierpiącego się zaczerwieniły, stan powyższy przez trzy tygodnie się utrzymywał, i przez ten cały przeciąg czasu nie szukała pomocy lekarskiéj, atoli gdy ze zwiększeniem się bólu wymienionego nagle i prawie

*) Odczytany na posiedz. Oddziału nauk przyrodn. Tow. Nauk. Krak. z d. 12. Marca r. b.

zupełne ociemnienie nastąpiło, tak że zaledwie dzień od nocy odróżniała, a nawet i wspomnione odróżnienie bardzo wątpliwém się okazało, albowiem po ściślejszém badaniu przekonałem się, że nie miała żadnéj pewności pod względem poczucia światła, lecz raczéj odgadywała, gdyż odpowiedzi jéj bywały niepewne i zmienne: przerażona utratą wzroku nagłą i niespodziewaną wezwała wreszcie lekarza, któren radził przystawić dwie pijawki w bliskości oka cierpiącego i zapisał roczczyn jodku potassu, lecz gdy po kilku dniach nietylko żadnéj nie doznała ulgi, i owszem pogorszenie (mianowicie co do bólu) nastąpiło, byłem wezwany, i następny stan znalazłem.

Powieka górna oka prawego przedłużona, nieco opadła, spojówka tak powieki górnéj, jako też i dolnéj naczyniami krwionośnemi nastrzykana, atoli obok nich i pod niemi gruczoły Majboma widoczne, worek spojówki również obfitujący w naczynia krwionośne rozszerzone, rogówka po brzegach straciła zwykły swój połysk, naczynia rzęskowe rogówkę otaczające rozszerzone, nie tworzą atoli zupełnego wieńca, rogówka na dotknięcie nieczuła, tęczówka obydwu oczu piwnéj barwy, komórka przodkowa obydwóch ócz ścieśniona, atoli ścieśnienie na oku prawém jest znaczniejsze, tęczówka bliżéj ku rogówce wysunięta, a tęczówka oka prawego przedstawia obrąbek wązki, źrenica rozszerzona okrągła, nieruchoma, nie kurczy się ani rozszerza, nietkliwa na działanie światła, w głębi oka widać zaćmienie szarawo-zielonawe, zajmujące całą powierzchnią głębi, część zaćmienia bliżéj zewnętrznego kącika oka położona bardziéj wysyconéj jest barwy, gdy tymczasem część wewnętrzna jest bledszą. Chora nie poznaje palca na kilka cali przed okiem chorém trzymanego, nie poznaje obrysów twarzy ludzkiéj, a nawet odróżnienie światła dziennego od nocy jest bardzo wątpliwe, mieszkanie bowiem jest ciasne a badanie tak utrudnione, że ze ścisłością podjętém być nie mogło, gałka oczna znacznie twardsza u oka prawego, lubo i lewe posiada już twardość niezwykłą. Oko lewe: Rogówka nie straciła jeszcze swéj czułości, nieco zaciemniona, ruchy tęczówki nieznaczne, źrenica mocno skurczona, nieregularnie zaokrąglona, oko dalekowidzące, tak zwane oko starców, zresztą nic nieprawidłowego nie przedstawia. Nad okiem prawém, nad brwiami, w okolicy czołowéj ból silny, przy dotykaniu nie powiększający się, nawet ucisk większy zmniejsza nieco natężenie bólu, czasem ból rozpościera się aż do skroni prawéj, czasem aż do wierzcholka głowy dochodzi, rozszerza się również pod powieką dolną, a nawet powietrze zimne przez nozdrze prawe krążące ból znacznie ma powiększać. Nerwoból przerzeczony nasilać się zwykł w godzinach wieczornych, silniéjszy bywał koło i po północy, nad ranem zaś maleje, w godzinach rannych czasem na kilka godzin całkiem ustaje.

Uwzględniwszy wszystkie wyżéj przytoczone pojawy nie można było wątpić, że mamy przed sobą jaskrę, odznaczającą się ostrym przebiegiem, radziłem przeto choréj, ażeby się poddała operacyi, atoli znając naszą publiczność, że nie jest skorą do szukania pomocy ręcznéj, przedstawiłem jéj zarazem, że i drugiemu oku grozi niebezpieczeństwo, że przeto długo z pomocą ręczną ociągać się nie można. Chora chcąc zwłokę osiągnąć prosiła abym jéj wprzód coś zapisał do użycia wewnętrznego i zewnętrznego, a w razie gdyby środki przepisane okazały się nieskutecznemi do zwalczenia choroby, może zgodzi się na wykonanie rękoczynu.

Dogadzając przeto jéj życzeniu kazałem przystawić 12 pijawek koło oka chorego, wewnętrznie podawałem Chinin z Morfinem co 2 godziny po proszku aż do poskromienia nerwobólu (dwa grana Chininu, $^1/_{12}$ część grana Morfinu). Powyższe środki koiły wprawdzie ból chwilowo, lecz tenże często wracał i nasilał się, dlatego też chora bezsennością i dotkliwym bólem dręczona nareszcie przystała na przedsięwzięcie rokoczynu, życząc sobie jednak zasięgnąć poprzednio rady szanownego Prof. Sławikowskiego, który zaproszony po oglądaniu i wybadaniu choréj, zgodził się na to. że mamy przed sobą osobę cierpiącą na zapalenie tęczówki i naczyniówki tak zwane jaskrowe *(iridochoroideitis glaucomatosa)* i że jedynie przez wycięcie kawałka tęczy, chorobę w dalszym biegu wstrzymać, ból rzęskowy gwałtowny usunąć lub o wielę złagodzić, a może i drugie oko dotąd nie bardzo cierpiące od współudziału ubezpieczyć można. Obok tego zapisano wyciąg wilczéj jagody i sok makowiczy do wcierania nad okiem cierpią-

cém, uchwalono w dniu następnym przystąpić do rękoczynu, na co chora zezwoliła.

Nazajutrz chora trwała przy swém postanowieniu, do czego noc bezsennie i śród bólów gwałtownych przepędzona znacznie przyczyniać się zdawała.

Rękoczyn w sposób następujący uskuteczniłem: Najpierw zasłoniłem oko lewe lekką opaską, następnie usadowiłem chorą na stołku niskim, użyłem dwóch pomocników, głowa choréj nieco w tył nachylona spoczywała na przodkowéj części klatki piersiowéj pomocnika pierwszego, któren jednocześnie palcami ręki prawéj podniósł i utrzymywał w tém położeniu powiekę górną, ręką zaś drugą t. j. lewą, otoczył stronę lewą szyi i palcami téjże ręki powiekę dolną ku dołowi ściągnął. Drugi pomocnik trzymał ręce choréj, by się nie poruszała, i nie sięgała niemi do oka, na którém rękoczyn miał być wykonany, narzędzia potrzebne były następne:

nożyk dzidowaty do nakłucia rogówki,

szczypczyki wypukło-zagięte Blömera do chwytania tęczówki,

nożyczki na płask zagięte do odcięcia tęczówki,

szczypczyki ze zasuwką do utwierdzenia gałki ocznéj zamiast oftalmostatu,

i łyżeczka Dawiela, któréjby się użyło do wsuwania tęczówki, gdyby znaczniejsza jéj część wypadła.

Ująłem najprzód fałd spojówki gałki ocznéj po wewnętrznéj i dolnéj stronie oka za pomocą szczypczyków ze zasówką, w celu utwierdzenia gałki, aby ta się nie usuwała ku wewnętrznemu kącikowi oka. Ująwszy nożyk dzidowaty płaski niezagięty lewą ręką nakłułem rogówkę na samym jéj brzegu zewnętrznym w dolnéj jéj połowie, trzymałem zaś nożyk w ten sposób, że rękojeść jego zwróconą była do mojéj twarzy, ostrze zaś skierowane było ku rogówce, po uskutecznioném nakłuciu, skierowałem nożyk w ten w sposób, że rękojeść jego zwróconą była więcéj ku skroni prawéj, ostrze zaś jego do środka rogówki, doszedłszy ostrzem do komórki przodkowego oka, zwolna posuwałem nóż od zewnętrznego kącika oka ku wewnętrznemu, a doszedłszy ostrzem nożyka, aż po za brzeg źreniczny tęczówki, zwolna nożyk wysunąłem, przyczém dolną częścią ostrza rozszerzyłem nieco cięcie zewnętrzne. Wyprowadziwszy nożyk z komórki przodkowéj oka, przystąpiłem do drugiéj części rękoczynu.

2. Wszedłem w otwór rany rogówce zadanéj szczypczykami zamkniętemi Bloemera w ten sposób, że wypukłość szczypczyków skierowaną była ku tęczówce, wklęsłość zaś ku rogówce, będąc już w ranie otworzyłem szczypczyki i wypukłością tychże lekki ucisk wywarłem na tęczówkę, przez co też łatwiéj wsuwać się zwykła między ramiona szczypczyków otwartych. Gdy się to stało zbliżyłem ramiona szczypczyków ku sobie, zawarłem je, i wysunąłem po za otwór zewnętrzny rany rogówkowéj. Pokazało się, że uchwyciłem tęczówkę, ciągnąłem ją więc ku sobie, a szanowny Prof. Sławikowski był tak łaskaw odciąć ją tuż nad rogówką za pomocą nożyczek na płask zagiętych.

(D. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O pasorzycie zwierzęcym zwanym:
Trichina spiralis (Włosień kręty).

(Dokończenie).

Co się tknie budowy włośnia krętego wyjmujemy co następuje:

Samice i samce ku końcowi głowowemu są cieńsze, ku drugiemu tępe, zaokrąglone; przewód pokarmowy rozciąga się wzdłuż całego ciała i dzieli się na połyk (jelito połykowe Leuckart'a) na kawałek różańcowy (ciało komórkowe Leuckart'a), na dość przestronny żołądek i pewien rodzaj jelita odchodowego z osłoną mięśniową.— Miąższowe jakieś skupienie *(Parenchymhaufen)* położone przy końcu pierwszéj $^1/_3$ części jelita połykowego poczytuje L. za układ nerwowy.

Samice mają długości 2—3 Milimetrów, a grubości 0.045—0.055 Mil.— Części rodne są pojedyncze i leżą ponajwiększéj części (jajnik i macica) w 2giéj trzeciéj części ciała. Przewód wychodowy zwraca się ku przodowi i otwiera się ujściem znajdującém się między 1szą a 2gą ćwiercią całego ciała.

Samce są długie 1—2—6 Mil., a grube 0.042. Mudo *(testiculus)* jest w ostatniéj $^1/_3$ części ciała, przewód jego wychodowy zagina się w bliskości tylnego końca, tak zwanego ciała kómórkowego ku tyłowi i otwiera się przy końcu zwierzęcia tępym jajowatym a 2ma stożkowatemi, cokolwiek zagiętemi ciałkami opatrzonym.

Jak wielkie ma znaczenie włosień kręty, wywołując niekiedy zagrażające życiu choroby, skutkiem tłumnego osiedlenia się, wskazuje udzielona przez ZENKERA wiadomość jak najoczewiściéj. Otóż krótki z niéj wyciąg:

Służąca 20letnia, przedtém zdrowa, w dzień nowego roku 1860 stała się obłożną, a 12go Stycznia przyjęto ją do szpitala. Znaczne znużenie, bezsenność, brak łaknienia, zapieczenie stolca, gorączka, pragnienie pojawiły się nasamprzód; gorączka gwałtowna, rozdęty brzuch bolesny, bez obrzmienia śledziony, bez wysypki.

Rozpoznano *durzycę*. Tymczasem przyłączyła się niebawem uderzająca bolesność mięśniów zniewalająca chorą do jęków dniem i nocą; do tego przystąpiło skurczenie stawów kolanowych i łokciowych, dla którego, każde usiłowanie wyprostowania tychże stawało się nader bolesne, oraz ciastowata obrzękłość zwłaszcza przedudzia. Późniéj przybyły jeszcze pojawy cierpienia płucnego— nakształt durzycowego, a chora zmarła we 2 tygodnie po jéj przyjęciu do szpitala.

Jeszcze przed rozbiorem zwłok badano mięśnie ramienia i napotkano w nich pod mikroskopem liczne, nieoczepione lecz wolno w miąższu ułożone włośnie i to wyraźnie żywe.

Przy dalszém śledzeniu znaleziono wszystkie mięśnie w ten sam sposób przejęte włośniami, tak że niekiedy po 20 czerwiu w tém samém polu wzrokowém widziano. Mięśnie w ogóle były wyrodzone, nadzwyczajnie kruche, bez prążków poprzecznych, jednostajne *(homogenisirt)*.— Dalszy rozbiór wykazał także w sercu, jakkolwiek odosobnione, włośnie; błona śluzowa kiszki krętéj mocno przekrwiona, a w śluzie jéj mnóstwo włośniów płciowo dojrzałych. Objawy śledziony, gruczołów śródjelitowych i kiszkowych wyłączyły przypuszczenie durzycy.

Gdy zmiany płuc oczewiście następową miały cechę a innéj przyczyny śmierci wynaleść nie było można, to przypuścić należy, że tylko tłumne osiedlenie się włośniów było przyczyną choroby i śmierci. ZENKER wziął stąd pochop do wywiadywania się bliżéj o tém, co chorobę wyprzedziło i powziął od chlebodawcy, że 21go grudnia zarznięto wieprza i że służąca wkrótce potém niedomagać zaczęła. Szynki i kiełbasy z owego wieprza okazywały przy badaniu bardzo liczne, oczepione włośnie. Dziewczyna, łakoma na jadło zaraziła się może surowém mięsem, w każdym razie coś z niego spożyła. Dalsze wypytywanie wydało, że prawie wszyscy ludzie w owym czasie w téj posiadłości wiejskiéj byli słabi, szafarka zachorowała mocno. Najważniejszą jest wiadomość, że i masarz, który zwierzę był zarznął, a prawdopodobnie surowego mięsa skosztował w Styczniu (jak podawano na dnę) trzy tygodnie ciężką chorobą był złożony; na całém ciele był jakby porażony, ramienia, ani nóg podnieść nie zdołał, także szyi nie mógł poruszać i miał przytém dokuczliwe boleści.

Celem rozpoznania zalecają ENGELSBERG z Wiednia i KÜCHENMEISTER nakłucie próbiercze *(punctio exploratoria)*, a jako lek: olejek terpentynowy.

H. WELCKER wspomina (*Virch. Arch.* XXI. 4. 1861), że włośnie przez błonę śluzową obok więzadełka podjęzykowego łatwo przeświecają i tamże bez nakłucia widziane być mogą.

Oczepione *(eingekapselte)* włośnie trzymają się tylko mięśni poprzecznie prążkowanych.

(CANSTATT'S *Jahresbericht über die Fortschritte d. ges. Mediz. im J. 1860* Tom IV.) i (*Vierteljahrschrift f. d. prakt. Heilkunde v. d. medic. Fac. in Prag.* T. 71 i 73.)

Ruch chorych Szpitala Ogólnego w Krakowie od dnia 13go do 19go Lipca 1862 r.

Na dniu 12. Lipca pozostało chorych 206. Przyjęto od 13go do 19go Lipca do Szpitala 54. Wypuszczono 41. Umarło 4. Zostaje z dniem 19go Lipca 215.

W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 21. Liczba dzienna chorych ważyła się między 187 a 221.

Pojawiały się przeważnie choroby: Zimnica, nieżyt żołądkowy, nieżyt jelit, kiła pierwo- i wtórorzędna.

Złamań było dwa wypadki: złamanie obojczyka w skutek zasypania ziemią, złamanie barku w skutek wpadnięcia w studnię, i skaleczenie jedno w skutek przebicia nogi ostrym kamieniem w kąpieli.

Porodów było dwa prawidłowych i jedno zronienie jaja płodowego sześciotygodniowego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Majer (J. Prof. Dr.). Literatura Fizyografii Ziemi Polskiéj. Kraków 1862. 8. str. 186. Druk. C. K. Uniw. Jagiel. Cena 1 ZłR. 50 C. (Osobne odbicie z XXX. T. Roczn. Tow. Nauk. Krak.)

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIÉJSZE.

Adam Th., Die Veterinär-Polizei, München.

Bruns V. v., Die erste Ausrottung eines Polypen in der Kehlkopfshöhle. Tübingen.

Gerding Th., Schule der Chemie. Hannover.

— Sieben Bücher der Naturwissenschaft. Hannover.

Koziel J. T. Das Blutleben auf mathematisch-physikalische Gesetze zurückgeführt. Erlangen.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+18°6	+8°2	+12°60	327‴45	4‴79	81·0	PdZ. 2·7	8.0	5·5	1·51 ⁝
2	17·5	9·3	12·83	28·81	4·56	76·3	Z. 3·0	3·0	2·2	—
3	20·4	9·4	14.73	29·54	4·95	73·0	Z. 2·0	4·3	3·5	— ↑
4	21·0	10·2	14·00	28.57	4·98	79·7	Z. 3·7	7·0	6·2	**9·39** ↑ ↕ ⁝ ↕ ⁝ △ ↕ ⁝
5	16·3	12·2	12·87	28·35	5·33	**89·7**	Z. 0·3	7·7	4·0	1·18 ⁝
6	24·0	12·0	17·10	27·19	**6·56**	78·0	Z. 1·3	3·0	5·0	— ●
7	21·2	12·0	14·53	27·67	5·06	73·7	PnZ. 2·3	3·3	5·7	— ↑
8	20·8	9·5	13·90	29·48	4·56	70·3	PdZ. 5·3	4·0	6·0	—
9	18·6	10·6	12·50	30·94	3·93	68·3	Z. 4·0	4.7	2·5	—
10	20·8	**6·8**	14·10	28·49	4·73	73·7	PnZ. 1·3	5·0	2·0	—
11	14·1	11·0	12·70	27·03	5·12	88·0	Z. 3·0	**10·0**	8·5	2·78 ↑ ⁝
12	17·1	8·9	12·20	27·71	4·02	71·3	Z. 3·0	6·7	3·3	1·67 ⁝
13	17·7	10·0	13·40	**26·40**	4·69	76·3	PnZ. 5·3	**10·0**	**8·8**	3·70 ⁝
14	17·5	11·2	13·13	30·34	4·51	75·0	PdZ. 3·7	4·3	0·5	0·25 ⁝
15	22.2	9·0	14·20	29·42	5.06	77·7	PnW. 1·3	**0·0**	3·5	—
16	24·3	11·0	16·70	27·24	5·97	75·7	W. 1·0	0·3	6·5	—
17	19·5	12·5	14·30	29·76	5·32	80·0	PdZ. 2·3	7·0	2·5	—
18	21·0	11·5	15·77	30·42	5·14	70·3	PnW. 2·7	5·3	5·5	—
19	21·2	12·2	16·97	30·75	5·16	63·0	W. 0·3	4·7	2·5	—
20	23·3	11·2	16·70	30·00	5·61	70.0	Z. 5·3	5·0	6·8	—
21	20·5	11·7	13·70	29·81	4·14	68·4	Z. 5·3	4·3	7·7	1·97 ⁝
22	17·3	9·5	**11·53**	31·25	**3·38**	64·0	Z. 4·3	2·7	2·8	—
23	18·4	8·4	12·93	30·90	3·68	64·3	Z. 1·0	8·3	3·0	—
24	17·2	8·7	12·67	29·27	4·64	79·0	Z. 2·3	9·7	6·5	4·67 ⁝ ↕ ⁝
25	18·5	11·1	13·47	31·73	4·82	77·3	Z. 2·0	6·0	3·0	—
26	23·0	9·2	15·93	**31·85**	5·54	73·7	PnZ. 1·0	1·0	2·0	—
27	25·9	12·3	18·07	30·87	6·46	73·3	PdW. 1·3	1·7	**0·2**	—
28	26·1	13·4	18·63	30·53	6·12	68·3	PnZ. 0·7	1·0	3 0	—
29	**28·2**	14·1	**20·17**	29·22	5·40	**56·0**	Pd. 3·0	2·0	2·3	— ↑
30	21·8	14·0	17·10	28·90	6·50	78·7	PnZ. 1.0	1·0	6·8	— ↑
31	17·5	13·5	14·73	29·10	5·69	82·3	Z. 2·3	9·7	7·5	0·16 ⁝
Średnie mies.			+14°65	329‴·32	5‴·05	74·06	Z. 2·52	4·86	4·36	Summa = 27‴·28

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 25 o godź. 2 p. był 331‴.98.
Najniższy „ „ „ „ 13 o godź. 2 p. był 325‴·34.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 6‴·64.

Największe dzienne pole odmian term. d. 29 było 14°1.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 11 „ 3°1.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 9°6.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 1·8, PnW. = 9·9, W. = 6·3, PdW. = 0·9, Pd. = 0·0, PdZ. = 17·1, Z. = 50·5, PnZ. = 13·5.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·73, W.: Z. = 1 : 4·35.

Dni pogodnych z chmurami było 21, dészczów 10; błyskawic z grzmotami czyli burzy osobnych 4.

Ner 20. 16. Sierpnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla
SPRAWOZDANIE
Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Dokończenie).

DZIAŁ IV.
O *środkach przeciw kołtunowi użyć się mających.*

Z tego, cośmy wyżéj powiedzieli, łatwo przekonać się można, że kołtun wprawdzie nie jest chorobą fizyczną, lecz tém zgubniejszym zabobonem, gdyż wywiera wpływ szkodliwy na stan zdrowia ogółu, na ekonomiją narodową, i umyslowe wykształcenie ludu, że zatém wypada jak najsilniéj przeciw temu złemu wystąpić. W téj mierze pozwalam sobie co następuje przedłożyć.

1. *Środki oświecające:* Ponieważ kołtun spoczywa na przesądzie, na złudzeniu, na błędném mniemaniu, które opanowało całą ludność mianowicie warstw niższych, przeto oświata najpierwszym i najpewniejszym jest środkiem przeciw niemu, pouczanie zaś przedewszystkiém wymierzoném być powinno, przeciwko przesądowi powszechnie rozszerzonemu: jakoby kołtun był zbawienném przesileniem rozmaitych chorób, gdyż nie brak czystości, lecz przesąd ten jest najbliższą przyczyną kołtuna i wszystkich wynikających ztąd szkodliwych następstw, jak to już kilkakrotnie wykazaliśmy.

W tym celu następujące środki jako stósowne ośmielam się przedstawić: Pouczanie musi być najprzód dziełem samych lekarzy, dopóki bowiem lekarze w uprzedzonych zdaniach o kołtunie podzielają przesądy ludu, dopóty i lud nigdy ich się nie pozbędzie. By jednak zwalczyć należycie błędne zdania lekarzy potrzeba:

a) ogłosić drukiem niniejsze sprawozdanie. Przezto zwróci się uwagę lekarzy na kwestyą o kołtunie. Wielka część nabierze lepszego przekonania przez powagę nagromadzonych tutaj faktów; ci zaś, którzy nie zechcą się rozłączyć ze swojém uprzedzeniem, zostaną przynajmniéj zachęceni do gruntowniejszych przedmiotowych badań, a nadewszystko do oględniejszych i mniéj porywczych w téj sprawie wyroków.

W każdym zaś razie ogłoszenie tego sprawozdania wywoła dyskusye, które poprą w sposób użyteczny roztrzygnięcie kwestyi kołtunowéj, a to tém bardziéj, że już i obcy lekarze ogłosili w ostatnich latach drukiem rozprawy, w duchu niniejszego sprawozdania wypracowane.

b) Wypracowanie i ogłoszenie krótkiéj, a popularnie napisanéj rozprawy, o błędném i szkodli-

wém pojęciu co do kołtuna, byłoby bardzo użytecznem — przy téj sposobności należałoby codzienne czesanie, mianowicie zaś noszenie krótkich włosów jak najbardziéj zalecać. Broszurka wspomniona winna być w jak największéj ilości exemplarzy w kraju rozpowszechnioną, powinnaby być rozdawaną między nauczycieli, księży, właścicieli dóbr, przełożonych gmin, niemniéj zakłady wychowania i domy sierót powinnyby być w nią zaopatrzone.

c) należałoby wyjednać u W. Rządu, aby księża, nauczyciele, i lekarze przy wydarzających się okolicznościach pouczali i oświecali lud, co do błędnych pojęć o kołtunie i jego szkodliwych następstwach.

d) Kliniki i szpitale krajowe winnyby corocznie skreślać sprawozdania treściwe, i popularnie napisane z wydarzonych przypadków kołtuna, któreby późniéj na właściwéj drodze do publicznéj wiadomości podać należało; nie ulega bowiem żadnéj wątpliwości, że te sprawozdania będą wypracowane w duchu prostującym błędne o kołtunie mniemania.

e) Nie należy wątpić, iż c. k. Towarzystwo Naukowe Krakowskie ze swéj strony przyczyni się ile je stać do zwalczenia błędnéj nauki o kołtunie.

Pośrednie przymusowe środki.

Oprócz tego rodzaju środków pouczających, których należyty wybór, bliższe ocenienie, i roztropne użycie Tow. Nauk. i Wysokim Władzom rządowym pozostawiamy — możnaby na drodze administracyjnéj przeprowadzić niektóre środki dla ograniczenia kołtuna a mianowicie:

a) Żadnemu kołtunowemu nie powinien być dozwolony wstęp do szkół publicznych, do zakładów wychowania, do domów sierót, do zakładów głuchoniemych, ślepych, do domów przytułku etc. etc,

b) Przy rozdawaniu wsparć i zasiłków z publicznych funduszów, należałoby dążyć do tego, aby starający się o takowe, ubogi lub kaleka uwolnił się od kołtuna.

c) Żaden kołtunowy niechaj nie będzie przypuszczony do służby publicznéj.

d) Przy poborach wojskowych kołtun sam przez się to jest zawikłanie włosów kołtunowe, bez innéj wady nie powinno być uważane za przeszkodę do służby wojskowéj.

Środki policyjno - lekarskie.

Ponieważ zaledwie spodziewać się można, ażeby scisły spis wszystkich osób kołtunowych całego kraju, podjęty przez lekarzy li tylko do tego ustanowionych — i sprawdzenie dat kołtunowych, według tablic przezemnie skreślonych, w téj chwili uskutecznionemi zostały: przeto rewizya kołtunowych podjęta co trzy lata, przez istniejące władze sanitarne byłaby tém konieczniejszą, gdyż tym sposobem stan kołtunowych byłby wykazanym, lekarze zaś publiczni byliby spowodowani ciągle uwagę swoją zwracać na tę klęskę krajową i według możności opór jéj stawiać.

b) Wszyscy lekarze publiczni i prywatni, niechajby byli obowiązani każdy wydarzający się wypadek tak zwanego prawdziwego kołtuna ze zawikłaniem włosów obrzmiałych, bolesnych, krwawych, lepkich, lub połączonego z uderzającemi objawami właściwego ogólnego kołtunowego cierpienia, podać z dołączeniem krótkiéj historyi choroby, do wiadomości urzędu powiatowego. Urząd ten bezwłocznie winien podać to do wiadomości urzędu obwodowego, któren powyższy wypadek stwierdzić, i dalsze o nim sprawozdanie do Rządu Krajowego złożyć winien. Od ocenienia tychże Władz zależeć będzie, czy w wypadkach wątpliwych lub ważnych, potrzeba będzie powtórnego stwierdzenia przez wyższą powagę lekarską. Środek ten uważam za jeden z najważniejszych, i najpotrzebniejszych, aby tamę położyć dowolnym i częstokroć za śmiałym przypuszczeniom o przyrodzie i objawach kołtuna, a tém samém koniec położyć wyuzdanemu w naszym kraju kołtuniarstwu.

c) Chorzy kołtunowi powinni o ile możności być przesyłani do kliniki uniwersyteckiéj, a nawet do wiedeńskiego ogólnego szpitala, gdyż zakłady takie są najpewniejszém miejscem, gdzie nauka błędna o kołtunie może bliżéj być wyświeconą, i w całéj swojéj nagości publiczności lekarskiéj przedstawiona.

d) Księżom i zakonnikom nakazaćby należało, aby nie poświęcali zwykłych do zawikłania włosów używanych środków ludowych (wosk, barwinek) i aby nie odbywali obrządków religijnych w tym celu, żeby odcięcie włosów uczynić nieszkodliwém, gdyż boskiéj pomocy w prawdziwych chorobach, ale nie do poświęcania szkodliwych przesądów używać należy.

e) Tak zwani gościarze powinni być pod nadzorem policyi, ażeby ich szkodliwym czynnościom koniec położyć.

Powyższe a zapewne i inne jeszcze środki wystarczą niezawodnie, aby pomału wybawić ludność od klęski z tak wielu względów szkodliwéj.

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla,
podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Ciąg dalszy).

Suchość kiszek może być następstwem różnych cierpień ogólnych lub téż miejscowych, n. p. niedokrewności, drażliwości nerwowéj, obfitych potów, lub innych odchodów, wyniszczenia ogólnego lub kiszkowego, kataru suchego, zapalenia otrzewny, opuchliny brzusznéj i t. p. Wydarza się jednak częstokroć i u osób na pozór zupełnie zdrowych, w którymto przypadku odgadnąć ją tylko można z niejakiém prawdopodobieństwem, przez wykluczenie innych stanów chorobowych zatkanie kiszek sprowadzić mogących.

Domyślamy się, iż suchość kiszek, t. j. zmniejszenie wydzielin prawidłowych na błonach jelitowych jest wyłączną przyczyną zatkań, jeżeli takowe z łatwością ustępuje po użyciu środków dyetetycznych lub leczniczych, przymnażających niedostawającego płynu kiszkom. Jakoż obfitsze nieco używanie wody, mianowicie z rana, pokarmów obrzednich, mlecznych lub jarzynnych, mleka słodkiego lub zsiadłego, owoców lub najlżejszych środków rozwalniających, znosi w tych razach zatkanie, wywołując dostateczne wypróżnienia stolcowe, i utrzymując je w pewnym ładzie, jeżeli stósowna dyeta zachowywaną bywa.

Ten rodzaj zatkań łajnowych do najlżejszych policzyć należy. Ustępuje ono często w zupełności po zmienionym trybie życia, mianowicie co do pokarmów i napojów, lub też po użyciu lżejszych leków lub wód przeczyszczających, tak iż osoby na zatkanie kiszek cierpiące, dość często po jednorazowéj takiéj kuracyi, na zawsze od takowego uwolnionemi zostają.

W tychto przypadkach środki rozwalniające są nietylko lekami przypadowemi ale właściwemi, bo usuwając nagromadzony kał w kiszkach, wzniecają zarazem obfitsze w nich wydzielenie prawidłowéj cieczy, a tém samém znoszą tychże suchość i zaradzają powtórnym ich zatkaniom.

Otrętwienie i stłuszczenie błony mięsnéj kiszek. Jakkolwiek anatomia patologiczna niewątpliwie nas przekonywa o istnieniu takiego stanu chorobowego jelit, pewne jednak rozeznanie takowego za życia nie jest możebném. Kiszki, których błona mięsna jest stłuszczoną, są blade, cienkie i wiotkie. Zdaje się, że włókna podłużne bardziéj temu przeistoczeniu podlegają, aniżeli włókna obrączkowe. Z téj to niezawodnie przyczyny, kiszki tém cierpieniem dotknięte, kurczą się około łajna w nich nagromadzonego, a brzuch takich chorych raczéj jest małym i zapadłym, aniżeli wielkim i wzdętym.

Przewód kiszek grubych nie zawsze jednostajnie dotkniętym bywa tém cierpieniem. Często tylko niektóre tychże części są siedzibą przerzeczonego przeistoczenia tłuszczowego. Wtenczas nad zwężoną i kałem zapchaną częścią znaczne rozszerzenie kiszek zauważać się daje, brzuch zaś chorego w pewnych i tych samych miejscach odętym bywa.

Otrętwienie kiszek, odznaczające się niezwykłą i nieustającą nieczystością kiszek i gnuśnością stolca niezawodnie jest skutkiem stłuszczenia włókien mięsnych błon jelitowych.

Otrętwienie i stłuszczenie towarzyszyć może różnym przewlekłym z wyniszczeniem połączonym chorobom, jużto ogólnym, jużto kiszkowym, przedewszystkiém zaś powyżéj wymienionemu ubytowi trzew brzusznych. Wszystko co więc powiedzieliśmy pod względem etiologicznym i terapeutycznym o tych cierpieniach, zastósować należy i do tego stanu chorobliwego kiszek.

Nie wątpimy, że otrętwienie i stłuszczenie błony mięsnéj jelit wydarza się może w skutek właściwéj nikłéj organizacyi téjże błony albo też niedostatecznéj jéj innerwarcyi, także pierwotnie i samoistnie, t. j. niezależnie od innego miejscowego lub ogólnego cierpienia, wszakże rozpoznanie takiego zboczenia nie ma dotychczas pewnéj zasady.

Domyślamy się takiego pierwotnego zboczenia, jeżeli chory na pozór zdrowy od dzieciństwa albo

od dawna uporczywie na zatkanie kiszek cierpi, jeżeli użyte środki przeczyszczające, nawet silniejsze, skutków pożądanych nie sprawiają, odchody stolcowe przeciwnie są szczupłe, płynne, tu i owdzie gałkowate, jeżeli nareszcie u takich osób nie jesteśmy w stanie wykazać innéj przyczyny takowego uporczywego zatkania jelit.

Jawną jest rzeczą, że u takich chorych odpowiednia dyeta, mierny ruch, powietrze górskie, kąpiele rzeczne lub morskie, tudzież enemy zimne, najwłaściwszy stanowią przyrząd leczniczy, gdy przeciwnie środków czyszczących oględnie i tylko w wypadkach niezbędnéj potrzeby używać należy.

Pokarmy zapychające, jako to: ciężkie mączne potrawy, leguminy, i t. p. o tyle zatkanie kiszek wywoływać mogą, o ile wsiąkając w siebie wiele płynu w kiszkach wydzielonego, i rozdymając błony ich mięsne, większą zarazem ilość kału wytwarzają aniżeli pokarmy mięsne. Z tego wynika, iż dostateczny ruch ciała i odpowiednie używanie napojów roztwarzających lub pokarmów płynnych obok suchych, nareszcie ścieśnienie dyety mącznéj, zapychającéj, najtrafniejsze stanowią środki przeciw zatkaniom z powyższéj przyczyny pochodzącym.

Nie możemy tu jednak pominąć milczeniem téj okoliczności, iż osoby wątłe, niedokrewne, nerwowe, a mianowicie dzieci skrofuliczne podobnego usposobienia, potrzebujące niby podniety dla wiotkich i otrętwiałych swych kiszek, częstokroć niepohamowany czują pociąg do pokarmów mącznych, ciężkich, suchych i twardych, np. ziemniaków, klusek, czarnego chleba i t. p. i że tym sposobem się żywiąc regularniejsze miewają wypróżnienia stolcowe, aniżeli przy używaniu mięsnych lub delikatniejszych i miękkich roślinnych pokarmów, np. komputów.

W tych przypadkach należy znieść chorobliwe usposobienie i przejść stopniowo do dyety mięsnéj mięszanéj z roślinną.

Znanym i niezaprzeczonym jest faktem, że *brak dostatecznęgo ruchu* czynnego, wielce się przyczynia do nieczynności kiszek, do zalegania w nich kału i do pochodzących ztąd zatkań stolcowych, jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że ta nieczynność nie tyle i nie bezpośrednio przez brak ruchu, ile przez towarzyszące zwolnienie oddechu, krążenia i trawienia, a następnie przez upośledzenie odnowy krwi i innerwacyi przeważnie sprowadzaną bywa.

Mniéj jednak znany i uwzględniony jest tu fakt, *że i zbyteczne* t. j. *siły fizyczne przechodzące ruchy*, równie jak brak ruchów, zatkanie kiszek wywołuje.

(*D. n.*)

OPIS IRIDEKTOMII

wykonanéj przez

Dra Warschauera.

(Dokończenie).

Po oddaleniu narzędzi pokazało się, że oprócz cieczy wodnéj kilka kropel krwi wypłynęło, skrzepy téjże usunięto i przystąpiono do oglądania źrenicy nowo utworzonéj. Źrenica przed operacyą była okrągłą, po operacyi zaś zewnętrzna połowa źrenicy miała postać stożka leżącego, którego kąt ostry zwrócony był ku zewnętrznemu kącikowi oka, wewnętrzna zaś część źrenicy stanowiła półkole. Prócz odciętéj części tęczówki mała jéj część wysunęła się poza ranę. Założyłem opatrzenie uciskające, kazałem choréj pójść do łóżka, zaleciłem jéj, by się spokojnie zachowywała i wystrzegała się wszelkich wpływów szkodliwych.

26go Stycznia operacyą wykonalem.

27go ból rzęskowy mniejszy, chora dość dobrze spała, mimo to, że nie zażyła proszków odurzających.

28go ból rzęskowy nad okiem lewém nieoperowaném, źrenica bardzo skurczona. Wkropliłem w oko lewe rozczyn siarkanu atropiny, a to, aby się przekonać o stanie głębszych części oka, i aby krążenie w naczyniach krwionośnych oka, mianowicie rogówki swobodniejszém uczynić.

29go ból rzęskowy mierny nad okiem chorém, w oku lewém ustał, źrenica znacznie rozszerzona, za źrenicą ściemnienie szarawo-zielonawe, jaskrę znamionujące, jakkolwiek niewielkie, jednak widoczne.

30go ból rzęskowy oka chorego mniejszy, w oku względnie zdrowém rozszerzenie źrenicy po środku wkroplonym utrzymuje się, wźrok oka lewego jeszcze dobry rozróżnia dokładnie przedmioty na kilka stóp odległości.

1go Lutego ból rzęskowy nad okiem lewém powiększa się, za źrenicą widać w głębi szarawą

zieloność, ból głowy mocny, wymioty obfite, noc przepędziła bezsennie i zupełnie ociemniała.

3go chora rozpacza, bóle jéj ani na chwilę nie opuszczają, wymioty, gorączka przystąpiła, ani na jedno, ani na drugie oko nie widzi, przedstawiłem choréj konieczną potrzebę operowania oka świeżo zajętego, na co chora zezwoliła, gdyż stan ten był jéj nieznośnym, spodziewając się jeżli nie przywrócenia wzroku, to przynajmniéj ulgi w cierpieniach. Przystąpiłem przeto natychmiast do operacyi, uskuteczniłem ją w sposób wyżéj już opisany, z tą tylko różnicą, że lewe oko operowałem ręką prawą, że większy kawałek tęczówki wyciąłem aniżeli z prawego oka. Tym razem nie nastąpiło wypadnienie tęczówki i nie było krwotoku następowego.

Dodać należy, że po wykonanéj operacyi, ból rzęskowy nad okiem lewém zupełnie ustał i od tego czasu nie pojawił się więcéj, natomiast w oku prawém lubo znacznie zmniejszony, trwał ciągle aż do końca Lutego.

Dnia 4go Lutego oko prawe odróżnia ciemność od jasności, dzień od nocy, posiada tylko czucie światła ilościowe, nie posiada jednak czucia światła jakościowego.

Dnia 6go Lutego poznaje zegarek złoty, odróżnia kopertę od cyfferblatu, poznaje garnuszek, ryneczkę glinianą, lecz dobrze wpatrywać się musi.

8go Lutego szklaneczkę, chustkę ciemnéj barwy.

10go lepiéj rozróżnia kolory jasne od ciemnych, łatwiéj rozeznaje kolor biały aniżeli żółty. Okiem zaś lewém przed trzema dniami operowaném nic nie rozróżnia, chociaż źrenica przez wycięcie większego kawałka tęczówki znacznie jest rozszerzona.

Dopiéro po 12tu dniach chora odzyskała uczucie światła, było ono jednak tak słabém, że trzymając w oddaleniu kilka stóp od oka lewego świeczkę zapaloną, a zasłoniwszy oko prawe jako lepszym wzrokiem obdarzone, wyrażała się, że widzi coś świecącego, lecz nie była w stanie poznać, czy to jest płomień palącéj się świecy, jednakowoż światło dzienne oko lewe bardziéj raziło, choć czucie światła było bardzo słabe. Po kilku dniach już palącą się świecę i ruchy nią podejmowane dobrze odróżnia, t. j. czy się świecę ku górze lub ku dołowi na zewnątrz czy na wewnątrz względnie oka kierowało.

18go Lutego z pewném wahaniem rozeznaje zegarek złoty, kopertę od cyfferblatu odróżnia. Do tego dnia ból głowy połowiczny prawéj strony, trwa jakkolwiek z przerwami, po lewéj stronie, jak wspomniałem, tuż po operacyi ustał, chora jednak skarży się na uczucie pełności jakiego doznaje w obydwóch gałkach ocznych.

19go Lutego w obecności świadków badałem naprzód oko prawe zasłoniwszy jednocześnie lewe, wspomnieć tu należy, że okiem prawém lepiéj rozeznaje przedmioty w miejscu ocienioném aniżeli w jasném, lepiéj odróżnia przedmioty jeżli zwraca gałkę oczną ku dołowi (pod poziomą gałki ocznéj), lepiéj widzi, kiedy oś wzrokowa jest skierowaną ku wewnętznemu kącikowi oka, zdaje się przeto, że nastawia oś oczną tak, aby obraz przedmiotu przypadał na plamkę żółtą.

Poznaje zegarek, szklaneczkę, garnuszek, pół cytryny, klucz, łyżkę, nóż, odróżnia kierunek trzonka lub ostrza, chustkę z tłém czerwoném a brzegiem jaśniejszym, poznaje osoby, widzi ich nos, czapkę na głowie, czy jest czworograniasta, okrągła, czy osoba przedstawiona ma wąsy, brodę, lub nie. Okiem lewém spostrzega tylko płomień palącéj się świecy i jego kierunek. Obydwoma oczyma widzi lepiéj, t. j. prędzéj i dokładniéj, aniżeli samém tylko okiem prawém, choć lewe oko jeszcze przedmiotów nie odróżnia.

28go Lutego chora lewém okiem widzi już niektóre przedmioty, lecz tylko grubsze obrysy, obydwoma zaś oczyma z łatwością poznaje osoby, czy mają zarost lub nie, futro czarne odróżnia od futra innéj barwy, laskę żółtą z rękojeścią czarną lub gałką, kierunek laski, czy jest pionowy lub poziomy, ból rzęskowy nad *jedném i nad drugiém* okiem prawém ustał, źrenica u lewego oka mniejsza aniżeli u prawego. Jakkolwiek po uskutecznionym rękoczynie była wielka, a brzeg źreniczny tęczówki wyglądał jakby zębaty, wyszczerbany, to jednak wewnętrzna połowa źrenicy odzyskała swą kolistość, a zewnętrzny stożek daleko mniejszéj jest objętości aniżeli na prawém oku.

Dnia 2go Marca, lewém okiem poznaje już łatwiéj obrysy przedmiotów większych, a obydwoma oczyma z łatwością wyżéj wyliczone przedmioty odróżnia z wielką ścisłością.

Nie mogę tu pominąć, że u córki mojéj choréj,

kobiety zamężnéj 40-letniéj przed trzema laty śród bólu głowy rozwinęła się jaskra na lewém oku i w bardzo krótkim czasie zupełną utratę wżroku sprawiła. Okoliczność ta służyć może za dowód dziedziczności téj niemocy, zaczém przemawia doświadczenie słynnych okulistów.

Prócz téj choréj widziałem jeszcze trzy wypadki jaskry, wszystkie u kobiet, jedna z nich 70-letnia od kilku lat często zapadała na zapalenie tak zwane dnawe oka lewego, właściwie jest to zapalenie naczyniówki i tęczówki, środki przeciwzapalne, kojące, przeczyszczające, w krótkim czasie usuwały podobne napady, przed dwoma zaś miesiącami oko lewe wśród pojawów ostréj jaskry w przeciągu kilku dni wżrok utraciło. Radziłem operacyą, lecz chora bojaźliwa nie chciała się na nią zgodzić.

Druga kobieta 50 lat licząca zapadła na jaskrę rozwiniętą lewego oka i poczynającą się prawego oka, obawiając się operacyi leczyła się bezskutecznie przez niejaki czas, nareszcie udała się do Wiédnia.

Trzecia chora, równego wieku, piekarka, cierpi na jaskrę długotrwałą, od czasu do czasu ból rzęskowy się nasila, nie chcąc się poddać pomocy ręcznéj, woli zaniechać wszelkich środków lekarskich, któreby może cierpienie jéj złagodzić mogły. Wyżéj opisany wypadek następne uwagi nastręcza:

1) Choroba przerzeczona bywa dziedziczną.

2) Pomoc ręczna na jedném oku uskuteczniona, nie ochrania drugiego oka.

3) Że choroba ta nie ogranicza się do jednego oka.

4) Że ból rzęskowy, objaw najdotkliwszy nie zawsze tuż po uskutecznionym rękoczynie ustaje, że zwolna jednak się zmniejsza.

5) Że wżrok nie wraca tuż po wykonaniu rękoczynu, lecz zwolna i stopniowo się poprawia.

6) Że widzenie obydwoma oczyma jest dokładniejsze, choćby jedno z nich małe tylko czucie światła posiadało.

7) Że operacya nie sprowadza następowego zapalenia tęczówki.

Że płonne byłoby żądanie, aby chory po ręcznéj pomocy odzyskał wżrok prawidłowy, atoli nie zupełna utrata wżroku jest już nieocenioném dobrodziejstwem dla osoby dotkniętéj, gdyż po operacyi może przechodzić się sama, a na ulicy bez obcéj pomocy obejść się może. Jeżli się zastanowimy nad têm, ile osób ślepotą dotkniętych stało się ciężarem tak sobie jak i społeczeństwu przed wykryciem tego rękoczynu, a ile ludzi rękoczynowi temu przywrócenie wżroku zawdzięcza, poznamy dopiéro ogromną korzyść, jaka ztąd dla cierpiącéj ludzkości wynika.

Wniosków powyższych nie podaję jako pewniki, lecz tylko jako prawdopodobieństwa; trudno bowiem z jednego wypadku, który sam obserwowałem, wnioski ogólne wyprowadzać. To jednak jest pewném, że i liczne doświadczenia Okulistów, stwierdzają powyższe wnioski.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

Posłuchajmy go, abyśmy się dowiedzieli, jak się na tę tak ważną dla nas sprawę zapatruje jeden z najznakomitszych tegoczesnych lekarzów polskich.

„Między różnemi przyczynami, które mogą przyspieszać lub opóżniać postęp w naukach, nie ma żadnéj, któraby miała więcéj wpływu, jak *język* czyli *nomenklatura*. Dokładne i przyzwoite użycie nazwisk czyli znaków myśli, jest, jak mówi Cabanis, rzeczywistém znamieniem prawdy. Przeciwnie, niepewne znaczenie używanych wyrazów, lub niestósowne ich użycie, bywają nieraz przyczyną niedokładnych pojęć, przesądów i wszystkich błędnych przyzwyczajeń umysłu.“

„Wyrażenia lekarskie mogą być albo zupełnie proste, albo téż mniéj więcéj malujące. Pierwsze mogą być zupełnie dowolne; a nawet im dowolniejsze, têm lepsze. Czegóż bowiem żąda się od nich? Oto jedynie tego aby oznaczały każdy przedmiot w taki sposób, któryby niedopuszczał najmniejszego zabałamucenia. I tak n. p. *ramię* i *noga* mogłyby być oznaczone zupełnie innemi wyrazami, byleby się na nie zgodzono i nikt nie mógł brać nogi za ramię, a ramienia za nogę. Skoro się zaś używa wyrażeń obrazowych, wtedy trzeba być bardzo ostrożnym, i lepiéj jest w ogólności unikać takowych. Albowiem zmienność teoryi w rzeczach lekarskich sprowadza niemal co chwilę potrzebę zmiany nomenklatury, niedawno przedtêm poczytanéj za stósowną. Jest to właśnie jeden z głównych zarzutów, jakie słusznie zrobiono nomenklaturze doktora Piorrego, opartéj na charakterze anatomicznym chorób. Pod tym podwójnym względem, zrzódłosłów, którego się używa do układania znaków myśli czyli wyrażeń lekarskich,

wcale nie jest rzeczą obojętną. Grecyja będąc kolebką sztuki lekarskiéj, największą część wyrazów lekarkich przekazała Rzymianom. Ci zaś po największéj części poprzestawali na złacińszczeniu wyrazów greckich, przez zmianę końcówki lub jaką inną pomniejszą modyfikacyją. Wyznać należy, iż pod tym względem Rzymianie mieli wielki rozum. Jeżeli bowiem nazwiska, używane od Greków były dówolne; cóż za potrzeba zastępować je innemi, które nie mogły w żaden sposób lepiéj oznaczyć przedmiotu. Jeżeli zaś nazwiska greckie zdradzały pewną chęć do malowania rzeczy, czyli do ich definicyi; czyż nie lepiéj było zachować pierwotne nazwisko, aniżeli w widokach jakiegoś ulepszenia, zastępować je innêm, któreby znowu późniéj ze zmianą teoryi, innemu ustępować musiało miejsca. Był to nawet najlepszy sposób sprowadzenia niejako wszystkich wyrażeń do znaczenia dowolnego; który, jak już mówiłem, jest najstosowniejzy w języku lekarskim, byleby tylko był użyty właściwie. A zatém chwalić należy pisarzów łacińskich, jeżeli nie odważyli się na to, aby dla jakiegoś chwilowego widzimi się zerwać ten prawdziwy łańcuch, jaki jeszcze podziś dzień u największéj części narodów spaja obecną sztukę lekarską ze starożytną. Tym sposobem nomenklatura grecko-łacińska przeszla do największéj części narodów, które ją zastósowały do brzmień swéj mowy rodzinnéj. Co większa, korzyści téj metody cenią dotąd tak dalece, iż gdziekolwiek spostrzeżono jakąś nową chorobę lub zjawisko patologiczne, wszędzie nadawano i nadają im dotąd nazwiska, zaczerpnięte z języka greckiego lub łacińskiego. Cała terminologia dzisiejszéj Okulistyki, dzieło po największéj części Niemców, nie nosiż na sobie tego piętna? Pomiędzy zboczeniami, poznanemi w nowszych czasach, nazwiska: *albuminuria, chromidrosis, leucocythaemia, achorion, trichophyton;* cała prawie nomenklatura dermatologów, mająż inny źrzódłosłów, jak grecki i łaciński? Upowszechnienie téj metody, oprócz innych korzyści, o których mówiłem już wyżéj, ma jeszcze i tę, że pozwala nieraz zrozumieć o co rzecz chodzi, w dziełach, pisanych w językach obcych, których się nie zna dobrze; co nieraz tym sposobem ułatwia poszukiwania. Przyznam się, żem się mocno zadziwił i ubolewał, skorom się dowiedział, że niektórzy lekarze polscy zerwali z tą powszechną tradycyą Europy ucywilizowanéj, i że wolą tworzyć zupełnie nowe wyrazy czerpane z języków słowiańskich. Wynikło z tego, czego można się było łatwo spodziewać; t. j. że dziś trudno jest Polakom zrozumieć pisma lekarzy polskich bez slownika, a którego podobno dotąd nie ma. Z drugiéj strony, kiedy każdy, mniemając iż jest szczęśliwszym od drugiego w wyborze wyrazu, używa nazwisk swojego pomysłu; pojawiło się naraz kilka wyrażeń dla oznaczenia jednego i tegoż samego przedmiotu. I tak: tutaj *kiła* znaczy *hernię* czyli *rupturę;* a tam prosze zgadnąć . . . *affekcyą syfilityczną.* Gdzieindziéj znowu, jakby w celu uszanowania tego, co jest przedmiotem przynajmniéj wstydu, jeżeli nie pogardy; tę samą chorobę nazywają *przymiotem.* Widzieliśmy książki, w których *plewra* jest nazwana *opłucną*; czemuż pytam się nie *ożebrową? kyst wodunką; członki górne i dolne kończynami;* gangrena *zgorzeliną*, jakby niedosyć było poezyi w wyrazie *zapalenie.* Mógłbym tu jeszcze przytoczyć wiele innych produktów z téj saméj mąki; jak np. *wynaczynionka* (extrawazat), *wypociny stężałe* (pseudomembrany), *porażenie* (paraliż), *kra* (skir), *zwiastun* (prodrom), *dna* (artrytyzm), *dziarstwo* (piasek nerkowy), *ustrój* (organizm), *otrzewna* (peritonaeum), i t. d. Lecz pocóż przedłużać bez potrzeby ten wykaz, kiedy tu nie tyle ganimy samą rzecz, ile zasadę. Jeżeliby ten stan rzeczy potrwał, wtedy medycyna polska stałaby się istną wieżą babilońską i synowie jednéj matki nie będą się mogli między sobą zrozumieć; co byłoby têm boleśniejszém, że tylko źle zrozumiany duch narodowy byłby przyczyną takiego zawrotu. Patryjotyzm nie zależy wcale na kopijowaniu bezwzględném wszystkich zwyczajów przodków, ani na wskrzeszaniu zużytych wyrazów; ale na nieustannêm usiłowaniu postawienia się na równi z narodami najoświeceńszemi. Wszystkie myśli, instytucye, nawet instynkt chcącego postępować ludu, powinny dążyć go tego celu. Szanujmy przeszłość, jako pamiątkę po ojcach naszych; ale kierujmy bez przestanku myśli nasze ku lepszéj przyszłości. Nie wstydźmy się przejmować od cudzoziemców, co jest warte naśladowania; byleby z godnością, bez wielkiego pospiechu i bez bicia czołem, tak jak przystoi na ludzi, którzy mają to szlachetne przekonanie, że sami mogą być kiedyś dla innych wzorem. Przedewszystkiém nie przekladajmy obcych nad własnych rodaków; ale starajmy się mieć u siebie jak najwięcéj ludzi z talentem i torujmy im usilnie drogi, często pozapychane przez uzurpatorów sławy, zawsze gotowych, do wysuwania się naprzód. Znana powszechnie wyższość zdolności szczepu słowiańskiego, któréj osobliwie Polacy dali w ostatnich latach tak liczne i oczywiste po różnych krajach dowody; jest jednym z najpomyślniejszych warunków, do postawienia sztuki lekarskiéj w Polsce na równi z najpierwszemi pod tym względem narodami. Ale źrzódłosłów słowianski, mniéj więcéj forsowany, nie tylko że sam przez się żadnéj nie przedstawia korzyści; lecz może jeszcze utrudniać rozszerzanie się światła. Przeciwnie zaś źrzódłoslów grecko-łaciński, jest już dla Polaków tak łatwy do zrozumienia, że śmiało będzie go można użyć, gdzie tylko zabraknie dobrze utartego wyrazu polskiego, lub gdzie jednym wyrazem można będzie zastąpić nazwisko z dwóch, trzech lub więcéj wyrazów złożone. Z drugiéj strony, język nasz ma aż nadto giętkości, żeby nie miał wystarczyć do spolszczenia niektórych wyrażeń.“

„Wiem dobrze o têm, że źrzódłosłów słowiański liczy pomiędzy swemi zwolennikami kilku znakomitych lekarzy w kraju, których osobiście wysoko szacuję. O ileżbym był szczęśliwy, gdybym mógł sobie pochlebiać, że tą krótką dyskussyą

o języku lekarskim polskim będę mógł zmienić cokolwiek ich sposób widzenia i że może użyją swego talentu i popularności w kraju do rozszerzania zasad, których się tutaj zrobiłem niejako przypadkowo obrońcą."

(D. c. n.)

STAN I CZYNNOŚCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
w Uniwersytecie Jagiellońskim
w r. szkolnym 1861/2.

1. *Profesorowie i wykłady publiczne.*

Zgromadzenie profesorów nauk lekarskich składało się w tym roku z dziesięciu członków. Dodać jednak trzeba, że od lat dwu opróżnioną jest katedra Policyi weterynarskiéj.— Profesor Anatomii tudzież profesorowie, przełożeni nad czterema klinikami, mają każden po jednym adjunkcie.

W roku tym urząd Dziekana sprawował Prof. Dr. Skobel. Zastępcą Dziekana był Prof. Dr. Bryk, a Sekretarzem Wydziału Prof. Dr. Piotrowski.

W półroczu zimowém wykładał: 1) *Antropotomiję opisową* po 5 godzin na tydzień Prof. Dr. Kozubowski.— 2) *Anatomiję topograficzną głowy, szyi i piersi*, trzy razy na tydzień po godzinie, tenże.— Oprócz tego ćwiczyli się uczniowie początkujący, pod jego dozorem codziennie w godzinach dowolnych w sekcyjach anatomicznych.— 3) *Fizyjologiję zmysłów i ruchów* wykładał trzy razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Majer.— 4) *Antropologiję* wykładał tenże *w sposób dostępny dla uczniów wszystkich wydziałów uniwersyteckich,* dwa razy na tydzień po godzinie.— 5) *Fizyjologiję krążenia i odżywiania* wykładał trzy razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Piotrowski.— 6) Tenże wykładał w trzech innych godzinach tygodniowo *Chemiję fizyjologiczną*.— Przytém Prof. DDr. Majer i Piotrowski kierowali ćwiczeniami uczniów w badaniach fizyjologicznych w pracowni ku temu przeznaczonéj.— 7) *Anatomiję patologiczną ogólną* wykładał pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Teichman.— 8) Ćwiczeniami w sekcyjach patologicznych kierował tenże trzy razy na tydzień po godzinie.— 9) *Patologiję ogólną* wykładał pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Skobel.— 10) Tenże wykładał też trzy razy na tydzień po godzinie *Farmakologiję terapeutyczną ogólną* a z *Farmakologii szczegółowéj rzecz o lekach odżywiających i krzepiących*.— 11) Tenże wykładał dwa razy na tydzień po godzinie *Katagrafologiję*.— 12) *Patologiję i Terapiję szczegółową tak zw. chorób wewnętrznych razem z kliniką lekarską* wykładał pięć razy na tydzień po dwie godziny Prof. Dr. Dietl.— 13) *Patologiję i Terapiję szczegółową tak zw. chorób chirurgicznych, razem z kliniką chirurgiczną,* wykładał pięć razy na tydzień po dwie godziny Prof. Dr. Bryk.— 14) *Wykłady teoretyczne o operacyjach chirurgicznych* miewał tenże raz na tydzień po godzinie.— 15) *O rozpoznawaniu i leczeniu przepuklin brzuchowych* wykładał tenże raz na tydzień po godzinie.— 16) *Okulistykę* wykładał praktycznie w klinice stałéj i ruchoméj pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Sławikowski.— 17) *O zmianach w oku niszczejącém* wykładał tenże raz na tydzień przez godzinę.— 18) *Położnictwo teoretyczne* wykładał cztery razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Kwaśniewski.— 19) Tenże wykładał *Położnictwo praktyczne w klinice* pięć razy na tydzień po godzinie.— 20) *O chorobach niewiast* wykładał tenże dwa razy na tydzień po godzinie.— 21) *Medycynę sądową* wykładał pięć razy na tydzień po godzinie Prof. Dr. Gilewski.— 22) *Naukę o chorobach stadnych razem z Policyją weterynarską* wykładał trzy razy na tydzień, zastępca profesora, Lekarz miejski Dr. Mohr.

(D. c. n.)

Ruch chorych Szpitala Ogólnego w Krakowie od dnia 20go do 26go Lipca 1862 r.

Na dniu 19. Lipca 1862 r. pozostało chorych	215
Przyjęto do szpitala od 20—26 Lipca	52
Wypuszczono ze szpitala " " "	36
Umarło od 20—26 Lipca	3
Zostaje z dniem 26 Lipca 1862 r.	228

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 2.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 215 a 233.

c) Pojawiały się przeważnie: Zimnice, zapalenie płuc, gościec stawowy, w oddziale gorączkowym; kiła wtórorzędna, w oddziale syfilitycznym; zaś niedokrewność po zimnicach i zapalenie ócz katarowe u dzieci chorych. Porodów było trzy wszystkie prawidłowe.

d) Śmiercią zakończyły się: z zapalenia płuc, z rozmiękczenia mózgu, z przepukliny operowanéj, po jednym.

Ruch chorych w szpitalu Starozakonnych z miesiąca Lipca r. b.

		m.	k.	Razem
Pozostało z końcem Czerwca chorych		20 m.	15 k.	Razem: 35
Przybyło w ciągu Lipca		16	12	28
Wyszło	" " uleczonych	11	7	18
	" " nieuleczony	1	—	1
Umarło		3	1	4
Pozostało z końcem Lipca . . .		21	19	40

Chorych w ogóle nie wiele. Nagminnie nie panowała żadna choroba. Względnie najwięcéj było zimnic i to prawie samych trzeciaczek, tudzież nieżytów przewodu pokarmowego.

Z 4ch umarłych: dwóch mężczyzn uległo gruźlicy płucnéj, jeden zapaleniu tchawicy podurzycowemu, a jedna schorzałości gruźliczéj po długoletnich owrzodzeniach skórnych.

SPROSTOWANIE.

Na żądanie JPna Jana Radwańskiego prostujemy pomyłkę drukarską, która się wśliznęła do artykułu mającego napis „*W sprawie 500letniéj uroczystości Uniwersytetu krakowskiego*" a zamieszczonego w Nrze 5tym Przeglądu lek. Tamże na str. 6, w wierszu 12tym od góry po wyrazach: „P. Jan Radwański przechyla się na rok" zamiast: „1377" winno być „1347", czego zapewne każdy baczny czytelnik z całego toku rzeczy łatwo się już dorozumiał.

Do mojego artykułu „o Iridektomii" wkradła się pomyłka, o sprostowanie któréj najuprzejmiej upraszam. Podałem tam mylnie, że do wyciągania tęczówki używa się szczypczyków Bloemera, właściwie używa się ktemu celowi szczypczyków Fischera. Dr. *Warschauer.*

N^er 21. **23. Sierpnia** **1862.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZYCZYNACH KRZEPNIENIA KRWI

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmana.

Przedmiot wspomniony bardzo wielu badaczy w nowszych czasach zajmował; starano się w najrozmaitszy sposób wytłumaczyć zjawisko krzepnienia włóknika we krwi, wykazać, dlaczego włóknik, rozpuszczony we krwi, dopóki ta w naczyniach zwierzęcych krąży, po wypuszczeniu jéj z tych naczyń w tak krótkim czasie krzepnie. Szukano działacza zewnętrznego wpływającego na krew z naczyń wydobytą, i sprawiającego krzepnienie włóknika, chciano go napotkać w kwasorodzie powietrza, (Virchow, Zimmermann, Milne Edwards); inni jak Richardson, nie szukali téj przyczyny w istocie chemicznéj, którąby z zewnątrz do krwi się dostawała, lecz przeciwnie w utracie istoty chemicznéj, zdolnéj włóknik utrzymać w rozczynie, a uchodzącéj po wypuszczeniu krwi z naczyń, tą istotą ma być Amoniak; inni nareszcie z uwagi mianowicie, że krew, która zupełnie nie była w styczności z powietrzem atmosferycznėm, pomimo szczelnego zatkania, zatėm w warunkach takich, wśród których ani nic z zewnątrz do krwi dostać się, ani téż o wywiężywaniu i wydzielaniu się jakiejś istoty chemicznéj ze krwi mowy być nie mogło, przecież krzepnie; przypuścili fermentacyą we krwi wynaczynionéj, przez którą kwasy mianowicie kwas mlekowy (Haedland) we krwi powstaje. Krzepnienie krwi na téj podstawie łatwe do wytłómaczenia, jednakże krew krzepnie, pomimo oddziaływania alkalicznego.

Brücke (Virchows *Archiv. Bd. XII. Hft. 1*, i *2* z *British and foreign medical and chirurgical quarterly review* Styczeń 1857) postępując daléj po drodze utorowanéj przez Hewsona, a mianowicie przez Astleya Coopera i Thackraha, nie szukał jakichś osobnych przyczyn, lecz starał się ogarnąć cały zbiór wpływów, które przy wynaczynieniu krwi działać mogą.

Brücke zadał sobie pytanie, które warunki zewnętrzne ulegają zmianie, jeżeli krew z naczyń krwistych zdrowego zwierzęcia wypuścimy do naczynia szklannego lub t. p. i wykazał jako takowe:

1) Ruch krwi ustaje,

2) Cieplota jéj się zmienia,

3) Styka się krew z powietrzem,

4) Ściany naczynia są zmienione.

Brücke wykazał, że można zewnątrz naczyń krwistych krew utrzymać w ruchu, a że pomimo

to skrzepnie; że w niższéj cieplocie krew wolniéj krzepnie, niż we wyższéj; najwolniéj, jeżeli ciepłota malo co wyższa nad 0°C., że wprawdzie wplyw powietrza przyśpiesza krzepnienie, jednakże krew i natenczas krzepnie, jeżeli ochronimy ją od wpływu powietrza.

Również Brücke wykazal, że krew wynaczyniona, w ruchu, przy niskiéj cieplocie i bez zetknięcia się z powietrzem krzepnie, że zatém wymienione trzy warunki, jakkolwiek 2mu i 3mu wpływu odmówić nie można, nie są właściwą przyczyną krzepnienia krwi; a zatém doszedł Brücke do przeświadczenia, że 4ty warunek to jest zmiana naczynia istotną przyczyną być musi.

To przekonanie stwierdził Brücke drogą doświadczalną wykazując, że krew pomimo zetknięcia się z powietrzem atmosferyczném, pomimo braku ruchu i nieco wyższéj temperatury, w sercu wyciętém żółwia i innych zwierząt o krwi zmienno-ciepléj, (gdyż takowe nie tak prędko obumierają), zostaje zupełnie płynną, jak długo serce swą pobudliwość zachowuje, że zaś po utracie téj pobudliwości natychmiast krzepnie. Jest to oczéwistym dowodem, że jakaś sprawa między krwią a naczyniem krwistém żywém odbywać się musi. Brücke téż, nie mogąc sobie wyobrazić żadnego wpływu szkła, porcelany lub t. p. na krew, przewraca pytanie, przypuszczając, że włóknik sam przez się ma dążność do krzepnienia, nie pyta się więc: dlaczego krew wynaczyniona krzepnie? lecz: co włóknik we krwi krążącéj roztwarza? i odpowiada na to zapytanie: że sprawa jakaś między ścianą żywego naczynia a krwią zachodząca jest tego przyczyną.

Cialka krwi nie mają udziału w téj sprawie twierdzi Brücke, i udowadnia to twierdzenie doświadczeniem tém, że ciecz krwi bez ciałek w sercach zwierząt wyciętych a pobudliwych również nie krzepnie; a nie mogąc téjże cieczy krwi większego działania przypisać, dochodzi Brücke do ostatecznego twierdzenia:

Działanie ścian naczyń żywych na krew utrzymuje włóknik w rozczynie.

Otóż to ostatnie twierdzenie Brückego jest podstawą naszéj pracy; zadajemy sobie pytanie, jeżeli takie dzialanie ścian naczyń krwistych istnieje, jakiego jest ono rodzaju?

Chcąc rzecz tę wybadać, musimy się najprzód zastanowić nad tém, jaka różnica zachodzi między sercem (naczyniem) wykrojoném ze zwierzęcia jeszcze pobudliwém, a niepobudliwém?

Jakkolwiek bardzo wiele takich różnic zachodzić może, musimy w odpowiedzi na powyższe zapytanie wyznać, że jedyną po dziśdzień dokładniéj wybadaną różnicą, jest ta, że w sercu (naczyniu) pobudliwém krążą prądy elektryczne, które nikną w téj saméj chwili, w któréj pobudliwość mięśnia ustaje.

Mamy więc wybadać siłę i jakość tych prądów elektrycznych i starać się takowe naśladować, a jeżeliby doświadczenia takowe nie doprowadzily do skutku, natenczas nie pozostałoby nic innego, jak wyśledzić dalsze różnice między sercem (naczyniem) pobudliwém a niepobudliwém, by uzyskać nową podstawę do dalszych doświadczeń.

Przystępujemy zatém do badania drogą doświadczalną, czy prądy elektryczne, jak takowe krążą w mięśniach mianowicie w sercu zwierząt, sztucznie naśladowane zdołają włóknik we krwi utrzymać w rozczynie. Jakiego rodzaju są te wymienione prądy elektryczne? Co do kierunku tych prądów, wiemy z doświadczeń C. Du Bois Reymonda, że w każdém pojedyńczém włóknie mięsném prądy mają kierunek od przecięcia poprzecznego ku powierzchni wewnątrz; od powierzchni do przecięcia poprzecznego zewnątrz włókna mięsnego, a że jak Ludwig i Noll wykazali, włókna mięsne w sercu tak się krzyżują, że biorąc na uwagę serce w jego całości, natrafimy na włókna w każdym możebnym kierunku przebiegające, musimy przyznać, że i kierunek prądów elektrycznych w sercu będzie jak najrozmaitszy.

Co do siły tych prądów, zdawaloby się że takowa bardzo mała, gdyż nader wydoskonalonych multyplikatorów nam trzeba by takowe wykazać. Może to jednakże ztąd pochodzić, że przy oporze tak znacznym, jak takowy tkanka mięśnia i w ogóle tkanki zwierzęce prądom elektrycznym stawiają, prądy te już wewnątrz mięśnia po większéj części się niszczą, i mała tylko część ich da się przeprowadzić przez naczynia przywodzące przyrządu Du Bois Reymonda.

By wątpliwość tę rozstrzygnąć, potrzebna nam jest znajomość sily elektrotwórczéj w mięśniach. *(D. n.)*

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla,

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrężnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

(Dokończenie).

Doświadczyłem wielokrotnie i doświadczam codziennie, że osoby szczuple, wątłe, niedokrewne, nerwowe, histeryczne, drażliwe, odbywające silne i męczące ruchy, nie tylko nie ułatwiają ale nawet utrudniają sobie wypróżnienia stolcowe, gdy przeciwnie pozostając w spokojności, takowych o pewnych porach dnia, łacniéj doczekać się mogą. Ztąd téż pochodzi, że osoby usilnie i długo konno jeżdżące często na zatkanie kiszek się użalają, i że śród podróży zatrzymuje się stolec nawet u takich osób, które regularnie miewały wypróżnienia stolcowe.

Wychodząc z powyżéj podanego punktu widzenia, że nie ruch ciała bezpośrednio, mechanicznym sposobem, lecz ostatecznie innerwacya pochodząca od pośrodków nerwowych przeważnie na ruchy kiszek wpływa, nie trudno będzie wytłómaczyć ten fakt niezaprzeczony i codzień spostrzegany.

Męczące bowiem ruchy mięśni dowolnych wyczerpują czynność nerwową; slabnie przeto innerwacya w ogóle a zatém i innerwacya mięśni jelitowych, boć trudno przypuścić, by przy ścisłym organicznym związku wszystkich ognisk nerwowych, ich właściwe czynności nawzajem na siebie nie wpływały. Ztąd też uważa się omdlenie, krótki oddech, bicie serca, brak łaknienia i wyjąwszy pot, zmniejszenie wszystkich wydzielin prawidłowych u osób nikłych, niedokrewnych, nerwowych, jeżeli nad siły pracują lub ruchy odbywają.

Słowem męcząc mięśnie dowolne zbytecznym ruchem, męczymy równocześnie i mięśnie naszych jelit, zkąd zatrzymanie kału i zatkania powstają; nie przeczymy wszelako, że i obfitsze poty w skutek silniejszych ruchów dowolnych powstające, tém się przyczynić mogą do zatrzymania stolca, że suchość w kiszkach sprawiają.

Podobnie tłómaczyć należy zatkania kiszek u ludzi, pracujących umysłowo z wytężeniem i bez pożądanego spoczynku. Jakoż i w tych przypadkach ześrodkowana w mózgu czynność nerwowa staje się ujmą dla innych ruchów dowolnych i niedowolnych, a zatém także dla ruchów kiszkowych nie pomijając innych czynników fizyologicznych tym ruchom przeciwnych, o których wyżéj wspomnieliśmy.

Z tego fizyologicznego pojmowania ruchów kiszkowych opartego na niezaprzeczonych doświadczeniach klinicznych wynika, iż nie godzi się zalecać używania silniejszych ruchów osobom niedokrewnością, blednicą, drażliwością nerwową, wątłością tkanin nacechowanym, w celu przysporzenia im wypróżnień stolcowych. Spinać się po górach i strząść się na bryczce u takich osób nie tylko nie pomaga, ale najczęściéj szkodzi. Przeciwnie wypada usunąć wprzód ich usposobienie chorobliwe, wzmocnić stósownemi środkami siły mięśni, a żołądek, jak mówią, sam i stale się uporządkuje. Leki zaś czyszczące wtenczas tylko jako wstęp do leczenia właściwego są wskazane, jeżeli zatkanie kiszek takich nabrało rozmiarów, iżby znacznie utrudnić lub spóźnić mogło działanie innych skutecznych leków.

Nakoniec natrącić mi wypada *o przytrzymywaniu dowolném stolca*, jako dość częstéj przyczynie zatkań kiszkowych. Znaną atoli jest rzeczą, iż nawyknienie do oddawania stolca o pewnych porach dnia, nie mało się przyczynia do utrzymywania regularnych wypróżnień łajnowych, gdy przeciwnie zaniedbywanie tego zwyczaju, czyto przez dowolne przytrzymywanie napierającego kału, czyto przez pominięcie zwyczajnéj pory, powodem się staje uporczywych a często i nieustających zatkań.

Uważamy to przedewszystkiém u dzieci, u panien źle zrozumianą wstydliwością powodowanych, u osób, którym zajęcia obowiązkowe lub zmieniony chwilowo sposób życia, nie dozwalają zachowania pod tym względem pewnego porządku.

Nie ulega bynajmniéj wątpliwości, iż ścisłe, o ile można, przestrzeganie tego porządku, nie mało się przyczyni do uregulowania wypróżnień stolcowych. Dzieci przedewszystkiém o pewnych porach dnia do porządku przyzwyczajać i na urynalach sadzać trzeba, dorosłym zaś radzić, ażeby kwestyą swoją żołądkową, nie poczuwając nawet naglącéj do tego potrzeby, rano albo przynajmniéj wieczór regularnie załatwić się starali.

Z tego cośmy pokrótce o stosunkach etiologicznych zatkań kiszkowych powiedzieli wynika, iż różne w różnych przypadkach środki, jużto dyetetyczne, jużto terapeutyczne zastósować wypada.

Leki przeczyszczające wprawdzie do najcelniejszych i niezbędnych środków policzone być muszą; wszakże przestrzedz mi należy, iż te leki najczęściéj tylko przypadową, a nie przyczynową, czyli właściwą stanowią terapiją; usuwając bowiem kał nagromadzony w jelitach, nie zawsze usuwają przyczyny tego nagromadzenia, czyli sprawy chorobowéj zatkanie wywolującéj.

W niemałéj jednak liczbie przypadków środki czyszczące stają się zarazem środkami radykalnemi, uwalniając zatkane kiszki od ucisku, oswobadzając ich ruchy, przywracając w nich prawidłowe krążenie i odżywienie, wywołując obfitsze wydzielanie, a ułatwiając tém samém odchody łajnowe.

W wielu innych przypadkach, o których wspomnieliśmy powyżéj, leki przeczyszczające tego zbawiennego skutku nie wywierają, ani też wywrzeć nie mogą. W tych to przypadkach obok leków czyszczących, takich użyć należy, które nam zbadane stosunki etiologiczne zatkań wskazują. Tym tylko sposobem chorego od choroby, a nie od jednego tylko przypadu choroby, trwale uwolnić zdołamy.

Tam gdzie przyczyny uporczywego zatkania wybadać nie jesteśmy w stanie, postępujemy empirycznie, zadając choremu środki czyszczące pomni wszelako, iż w takich przypadkach wrodzona nikłość i wątłość mięśni jelitowych, ich otrętwienie lub stłuszczenie najczęściéj przyczynę złego stanowią, którym w sposób powyżéj podany zaradzić należy.

Jawną też jest rzeczą, iż środki czyszczące niewłaściwie używane, zatkania kiszek, a przynajmniéj usposobienia do zatkań nie usuwają, lecz przeciwnie wzmagają, jeżeli to usposobienie na niedokrewności, wątłości, otrętwieniu, stłuszczeniu i t. p. sprawach chorobowych polega.

W celu wypróżnienia kiszek zatkanych nie używamy nigdy środków silniejszych tak zwanych drastycznych, lecz łagodniejszych, mianowicie, magnezyi, rabarbaru, senesu, olejku rącznikowego, wód gorzkich lub alkaliczno-gorzkich.

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,

skreślił Dr. Józef Oettinger.

Zdarza się lekarzowi wykonawczemu, pielęgnującemu z zamiłowaniem stronę naukową zawodu napotkać wypadki chorobowe uderzające osobliwością pojawów lub przebiegu, a odstępujące pod nie jednym względem od swego obrazu pospolitego. Częstokroć łatwo wytłumaczyć można takie zboczenia od zwykłego toru, lub też okazem na zwłokach rychło usunąć wszelką wątpliwość. Nie zawsze atoli udaje się mimo wielką ku temu usilność, rozproszyć mgłę niepewności osłaniającą ukryte sprężyny widocznych a niezwykłych zjawisk. Natedy pozostaje nam tylko: zebrać troskliwie spostrzeżenia zmysłom i ścisłemu badaniu dostępne, uporządkować je według powinowactwa lub różnicy jaką z pewnych względów między sobą okazują, wyprowadzić wnioski, jakie na dzisiejszém stanowisku umiejętności wyciągnąć się dadzą z obecnego zapasu spostrzeżeń, rozróżniając przytém dokładnie — udowodnione niewątpliwie od mniéj lub więcéj podobnych do prawdy lub też od takich, co tylko możliwém są przypuszczeniem: — rozwiązanie zaś całkowite zagadki zostawić szczęśliwszym lub bieglejszym badaczom, albo też okolicznościom pomyślniejszym. Otóż opis następny wypadku chorobowego, odznaczającego się nie jedną osobliwością, określony jest skromnemi granicami sprawozdania niezdolnego wyjaśnić wszystkich szczegółów, ale pragnącego pochwycić przynajmniéj wiernie objawy, sprowadzić je o ile można pod ogólniejsze uznane już prawidła i wykazać dobitnie czego jeszcze do poznania dokładnego całéj sprawy nie dostaje.

I. Stosunki osobnicze i zdrowie poprzednie choréj.

L.... W.... 18letnia córka rodziców czerstwych, w sile wieku będących, z kupiectwa dostatnie się tutaj utrzymujących, a należących do plemienia Izraelitów, obdarzoną była sama silną budową ciała, cerą świeżą białą, wejrzeniem kwitnącém i żywym temperamentem. Aż do początku cierpienia opisać się mającego ustrój jéj rozwijał się bujnie, w każdym kierunku prawidłowo i w mierze tak wzorowéj, iż przedstawiała niepospolity przykład

dziewczyny urodziwéj, zdrowéj i by zwykłego użyć porównania, jak róża kwitnącéj. Nie doznawszy nigdy niedostatku wyrosła śród stosunków granic mierności nieprzekraczających, a wychowanie odebrała dość staranne lecz skromne. Oprócz zimnicy która się lata ostatniego na krótki czas zjawiła, żadnym, ile mi wiadomo, dawniéj nie ulegała chorobom. Miesiączkę odbywała prawidłowo.

II. Początek i przebieg choroby.

W pierwszych dniach Października r. 1857 po zaziębieniu się, jak mniemano, dolegać zaczęła chrypka, lekki suchy kaszel, wstręt do pokarmów i biegunka, wszystko to bez gorączki. Badanie bliższe choréj okazało nieżyt tchawicy i przewodu pokarmowego. Kilku dawkami Makowca poskromiono niebawem rozwolnienie stolca. Pozostał nieżyt żołądka, rzadkie pokaszliwanie i dreszcze przelotne, co wszakże nie wstrzymywało dziewczyny od zwykłych zatrudnień. Morfina i Węglan Magnezyowy na kilka dni tylko ukoić potrafiły wspomnione lubo nie bardzo dolegliwe przypady. Kaszel bowiem wnet powrócił i nie tyle uporczywością a tém mniéj mocą zwrócił na siebie uwagę, ile towarzyszące mu, acz rzadko, wykrztuszanie plwocin, już nieco rudawo zabarwionych, już téż ze samych strzępków szczeréj krwi złożonych, niepokoić zaczęło rodziców. Zawezwany natedy powtórnie, a było to we 20 dni po pierwszém zjawieniu się kaszlu, już wyraźną przy badaniu cierpiącéj znalazłem zmianę. Klatka bowiem piersiowa, jakkolwiek dobrze zbudowana i jednostajnie się rozszerzająca, okazywała tuż pod obojczykiem lewym przy samym brzegu mostka odgłos za pukaniem krótki, zajmujący przestrzeń około $1\frac{1}{2}''$ średnicy mającą, a przysłuch pojmował w témże miejscu ograniczoném, szmer trzeszczący. Z wyjątkiem okoliczności dopiéro wymienionych i tętna mało przyspieszonego (108) żaden inny pojaw nie zdradzał zdrowia nadwerężonego. Nigdzie ani ból, ani jakabądź inna dolegliwość czuć się choréj nie dawały. Sprawa oddychania mianowicie odbywała się wybornie, ruchy klatki piersiowéj były jednostajne, dokładne pod względem stopnia, umiarkowane pod względem kolei i następstwa. Wdychanie jak najgłębsze bezprzeszkodne, ani nie wywoływało kaszlu, ani kłócia, toż samo stosuje się i do położenia klatki, którego dowolna zmiana była bez wpływu przykrego na czynność trzew w niej zawartych. Sam nawet kaszel zaledwie na to miano zasługiwał, tak był lekkim, a przytém rzadkim i więcéj do łatwego krząkania podobnym. Żadna inna sprawa ustroju, ani żadne narzędzie najmniejszego nie okazywały zboczenia. A gdyby nie wypadek badania fizycznego możnaby się łatwo było zgodzić na zdanie matki pragnącéj wmówić i w siebie i w innych, że owe ślady krwi w plwocinach pochodzą z ust, połyku lub nozdrzy, a wniosek ten ostatni poparła nareszcie dowodem nielada, iż rzeczywiście dnia pewnego kilka kropel krwi nosem się puściło. W obec wszelako wykrytego niewątpliwie nacieku w szczycie płuca lewego nie podobna było potwierdzić mimo chęć najszczerszą tak korzystnego dla choréj tłumaczenia. Musiano nawet w brew jéj woli, polecić i to z naciskiem: spoczynek w łóżku z unikaniem wszelkiego natężenia, bądź cielesnego, bądź umysłowego, zwłaszcza téż ruchów naglejszych; pokarmy łagodne a pożywne jako to: mleko, kleiki, rosoły, z ograniczeniem się przez kilka dni, z powodu lekkiéj gorączki objawiającéj się przyspieszoném tętnem, do żywności ciekléj: a z lekowniczych środków przepisano proszki z Naparstnicy.

Już nazajutrz nie widziano niemiłéj barwy czerwonéj w spluwaczce, z jéj zniknieniem ustała i obawa rodziców niemogących uwierzyć, iżby ich córka dotychczas tak czerstwa i kwitnąca, z nienacka, bez widocznéj jakiéj cięższéj dolegliwości na płuca zapaść miała. Sumienność i ostrożność nakazywała wywieść ich z tego zwodniczego błędu, a bez odbierania im dobréj nadziei udzielić objaśnienie, że choroba trwa nie tylko jeszcze, ale że się na dłuższy jéj przebieg zanosi, że przygotować się nawet trzeba na ponawiane plucie krwią, a bodaj czy nie na silniejsze jego pojawy. Z niedowierzaniem przyjęte ostrzeżenie niebawem, bo w tydzień już, usprawiedliwionem zostało świeżém wykrztuszaniem krwawém. I tym razem pod względem stopnia było małoznaczne, nie towarzyszyły mu również żadne przypady w zakresie narządu oddechowego; plwociny były skąpe, częścią pieniste białe ze zbitszym kawałkiem brudnoczerwonym powierzchownie złączone, częścią gęstsze, ciągłe, jednostajnie rdzawo zabarwione, zawierające w sobie tu i owdzie drobne banieczki, a do ścian naczynia przylegały. Oprócz tętna zaledwie przy-

spieszonego (90) nie dostrzeżono zmiany w żadném narzędziu ustroju. Ściślejsze tylko badanie klatki piersiowéj okazało dowodnie rozszerzenie się nacieku w okolicy podobojczykowéj lewéj. Tu bowiem stłumiony odgłos za pukaniem odzywał się w przestrzeni ograniczonéj niemal górnym końcem brzegu lewego mostka, połową wewnętrzną obojczyka, a od dołu końcem mostkowym żebra trzeciego. Połowa zaś téjże okolicy zewnętrzna wydawała wprawdzie odgłos dość jawny, lecz z dźwiękiem bębenkowym połączony.

Powtórzono radę dawniejszą z tą tylko odmianą, iż naparstnicy nie podano w proszku lecz w naparze. Prędkie usunięcie się czerwono-barwnego widma nową otuchą napełnia rodzinę. Gdy jednakże oznaki z fizycznego czerpane śledzenia nie przemawiały bynajmniéj za ubytkiem, ale raczéj za przybytkiem cierpienia miejscowego i gdy z powodu tego nie mogłem podzielić téj wielkiéj ufności, a było rzeczą nader przykrą powątpiewaniem jakby na przekór ją niweczyć, żądałem zwołania narady lekarskiéj i zaproszenia do niéj Prof. Dietla. Jakoż odbyła się ona w miesiąc przeszło po pierwszym dostrzeżonym śladzie cierpienia, a we dwa tygodnie po wykryciu nacieku. Skutkiem jéj po sprawdzeniu rozpoznania było: potwierdzenie polecenia pod względem zachowania się w ogóle co do pokarmów, ruchu, ciepłoty powietrza i t. p. a do używania dłuższego poradzono tran w dawkach stopniowo zwiększanych, poczynając od pół łyżki zrana i wieczór. *(D. c. n.)*

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

Ta sama bezstronność i wyrozumiałość którą powodowany zacny Dr. Raciborski, dozwolił używać współpracownikom rocznika w swych pismach wyrazów naukowych, z jakiemi się każdy z nich był oswoił, nie używając prawa i władzy redaktora ujednostajnienia wyrazownictwa: taż sama godna naśladowania bezstronność i cześć dla jednego z najznakomitszych lekarzów polskich skłoniła mnie do zamieszczenia tutaj w całéj osnowie obrony wyrazownictwa grecko-łacińskiego w mowie i pismach polskich, rozprawiających o rzeczach lekarskich, acz wyznać muszę, iż wymowna ta obrona, która wypłynęła z mocnego przekonania o słuszności sprawy popieranéj, nie zmusiła mnie do odstąpienia od mojego zdania o źrzódłach wyrazownictwa lekarskiego polskiego.

Nie tu miejsce do sporu, który zresztą jak się zdaje, w kraju na rzecz wyrazownictwa swojskiego rozstrzygniętym został; ponieważ wyrazy pochodzenia greckiego i łacińskiego bez zadania sobie gwałtu, językom słowiańskim przyswoić się nie dają; kiedy języki romańskie biorą je za swoje, a giermańskie także je przyjmują bez trudności. Mianowicie w naszym języku wyrazy greckie i łacińskie bardzo trudno spadkować; bez czego przecież obejść się nie można. A chociażbyśmy nazwiska takie przybrali po swojemu, t. j. pokaleczyli, to i tak raziłyby nas jako obce nam wtręty i pstrzyłyby a więc szpeciły język. Jeżeli zaś szanowny oponent, zarzuca lekarzom krajowym, iż przy niemal powszechnéj chętce tworzenia wyrazów, na jeden i ten sam przedmiot mamy częstokroć po kilka nazwisk: to zarzut ten stosuje się poniekąd także i do nomenklatury lekarskiéj, grecko-łacińskiéj. Dowodem tego jest mnóztwo synonimów w przedmiocie Patologii. A nawet można to po części powiedzieć także i o Anatomii, a w szczególności o Myjologii. Mięśnie bowiem inaczéj nazywają anatomowie francuzcy a inaczéj znowu niemieccy. Ileż to nazwisk grecko-łacińskich ma także nie ledwie że każda roślina?

Kiedy jednak Dr. Raciborski, jak się to pokazuje z powyższego ustępu wcale nie pochwalał usiłowań lekarzów krajowych do ułożenia, a właściwie tylko dopełnienia wyrazownictwa lekarskiego polskiego; albowiem posiadamy takowe tak dawno, jak i inne narody oświecone; to z prawdziwą przyjemnością przekonałem się z ustępu do rocznika wydanego w r. 1860, że z zaprzaniem się samego siebie, jako prawdziwy mędrzec (według dawnéj przypowieści „*sapientis est mutare consilium in melius*) zdanie swoje w tym względzie pogodził ze zdaniem większości. Czytamy bowiem ku końcu przedmowy do tomu drugiego, co następuje:

„Język lekarski nie był obojętniejszym (niż postęp sztuki lekarskiéj i usługi dla cierpiącéj ludzkości) towarzystwu paryzkiemu lekarzy polskich w bieżącym roku, jak w roku zeszłym. Nieraz mieliśmy sposobność dysputowania *téj ważnéj kwestyi* na naszych posiedzeniach, z powodu różnych nowych wyrażeń, używanych przez młodych lekarzy z kraju. Co do mnie, zdawało mi się być moim obowiązkiem, nie taić w tym względzie mojego sposobu widzenia. Jakkolwiek bądź, jeżeli ganię chęć niejako systematycznego zmieniania używanych już wyrazów, często nawet na nierównie gorsze; pospieszam wyznać tutaj publicznie, że z całego serca poklaskuję szlachetnym usiłowaniom niektórych lekarzy w Warszawie, którzy, idąc wskazaną im poprzednio drogą przez dwóch uczonych profesorów uniwersytetu Jagiellońskiego, Drów M. i S. uczuli ważność wyrobienia nomenklatury lekarskiéj w Polsce. Jeżelim sobie pozwolił zrobić niektóre uwagi pod względem tego trudnego i mozolnego przedsięwzięcia; to jedynie w tym celu, aby lekarze, którzy idą tą wązką ścieżką, nie szli zbyt szybko,

i aby się kiedy niekiedy oglądali na różne niebezpieczeństwa, jakie im grożą. Przedewszystkiém zaś radbym, aby Komitet Warszawski starał się zgodzić poprzednio z Komitetem Krakowskim co do wyboru wyrazów. Bez dopełnienia tego poprzedniego warunku, lekarze różnych prowincyj polskich zostając wierni, jedni temu, drudzy innemu Komitetowi, skończą na tém, że się wcale między sobą, czy to w książkach, czy téż przy łóżku chorych nie zrozumieją. Wilno posiada także towarzystwo lekarskie pewnéj wartości. Nim dwa wspomnione Komitety wydadzą ostateczny w tym względzie wyrok, dobrzeby było zasięgnąć rady także tego towarzystwa, które powagą swoją może wywierać znaczny wpływ na lekarzy litewskich. Nie tylko podobną wymianą grzecznych stosunków, utrzymuje się wzajemny stosunek między lekarzami różnych prowincyj i podnosi się godność naszego zawodu w oczach publiczności; ale nawet uchwały, jakie z podobnych poprzednich porozumień wypadną, muszą mieć koniecznie daleko więcéj powagi i nierównie więcéj obowiązują ogół".

Na myśli i rady powyższe zgadzam się zupełnie i mniemam, że pochwalą je wszyscy koledzy miłujący język narodowy a wolni od uprzedzeń. Potrzebę takiego porozumienia się Komitetu Warszawskiego z Krakowskim przed stanowczém wprowadzeniem w użycie wyrazów nowych widział także zasłużony krajowi i nauce redaktor Tygodnika lekarskiego warszawskiego Dr. L. Natanson, gdy w r. 1860 przejeżdżając przez Kraków, zabawił tu dni kilka. Jak zaś inni lekarze i profesorowie Warszawscy w tym względzie myślą, dotąd dowiedzieć się nie mogłem. *(D. c. n,)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

SKUTKI FIZYOLOGICZNE DIGITALINY

ze szczególném uwzględnieniem jéj wpływu na ilość i skład moczu doświadczaniem na sobie samym wybadane przez Dra B. H. Stadiona w Kijowie.

Pod tym tytułem autor opisuje w kwartalniku lekarskim przez Wydział lekarski Pragski wydawanym (*Vierteljahrschrift für die praktische Heilkunde*) w Tomie 74tym, a drugim z r. 1862, badania przedsiębrane na sobie samym z Digitaliną, a wykonane nie tylko pracowicie i ściśle umiejętnie, ale nadto z niezwykłém poświęceniem i rzadką cierpliwością.

Oprócz bowiem ponoszenia mozolnego trudu, natężającego umysł i ciało badacza, tenże przez kilkatygodniowy czas swych poszukiwań zrzekł się codziennych wygód; dla uniknienia spostrzeżeń powikłanych, jako mniéj pewnych, zastąpił zwykły swój dzienny posiłek strawą złożoną jedynie z téj samej zawsze, a ważonéj codziennie ilości: herbaty, kaszki na mléku i jajecznicy, i naraził się w końcu i to z umysłu na dotkliwe cierpienia cielesne Digitaliną wywołane. Pomijając szczegóły i opis całéj roboty wyjmujemy z téj wielce pożytecznéj a pilnéj pracy ostateczne tylko wyniki jako wielkiéj wagi dla lekarzów wykonawczych. Streszczone są w następujących twierdzeniach:

1) Digitalina sprawia w fizyologicznym stanie ustroju *ubytek cieczy* przez nerki wydalanéj.

2) Sprowadza w moczu *zmniejszenie* jego głównych składników jako to: mocznika, chlorku sodu, soli siarkowych i fosforowych.

3) Tylko *kwasu moczowego* nieco przybywa. Stopień ukwaszenia moczu pozostaje niezmienny.

4) Wraz z utratą części zsiadłych *zmniejsza się także ciężar gatunkowy moczu.*

5) Skutek Digitaliny na serce tego jest rodzaju: że *z początku* wywołuje *przyspieszenie* tętna, potém jednak *zmniejszenie liczby skurczeń sercowych* w pewnéj cząstce czasu.

6) Szybkie *wychudnienie* ciała i zniżona odnowa, które statecznie po Digitalinie następują, stanowią dwie ważne podstawy do lepszego ocenienia sposobu działania i podawania tegoż środka.

7) Digitalina działa na narząd krążenia, nerwowy, mięśniowy i płciowy zupełnie tak samo, jak naparstnica (*Digitalis*).

8) Na narząd płciowy działa sposobem nader *tłumiącym* i zdoła na czas niejaki zniweczyć całą dzielność części płciowych. Zajmuje zatém piérwsze miejsce jako środek przeciwpłciowy (*Antiaphrodisiacum*).

9) Przewód pokarmowy i narzędzia trawienia w ogóle *nadwerężą mniéj* od Naparstnicy.

10) Zajęcie błony śluzowéj nosa w postaci *mocnéj sapki* (*Schnupfen*), zdaje się być przypadem znamionującym, przy używaniu Digitaliny.

11) Stósunek dzielności czyli siły skutku Digitaliny do ziela naparstnicy jest prawie jak 30:1.

12) Dawka środka dla chorych nie ma przenosić zazwyczaj $^1/_6$ części ziarna przez dzień. Po największéj części jednakże, zwłaszcza téż w chorobach przeciągłych wystarczy $^1/_{20}$ — $^1/_6$ ziarna na dzień, by wywołać skutek widoczny.

STAN I CZYNNOŚCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

w Uniwersytecie Jagiellońskim

w r. szkolnym 1861/2.

(Ciąg dalszy).

W półroczu letniém wykładał: 1) *Antropotomiją opisową* (mianowicie naukę o narzędziach zmysłowych, a potém Angiologiją i Newrologiją) Prof. Dr. Kozubowski jak wyżéj. — 2) *Fizyjologiją oddychania i rozwoju* wykładał 3 razy na tydzień Prof. Dr. Majer. — 3) Tenże wykładał *Antropologiją* j. w. — 4) *Fizyjologiją wydzielania i Fizyojol. nerwów*

wykładał 3 razy na tydzień Prof. Dr. Piotrowski. — 5) Tenże wykładał 2 razy na tydzień *Fizykę lekarską*. — 6) Pod dozorem tegoż odbywały się codziennie w godzinach dowolnych ćwiczenia w pracowni fizyjologicznéj. — 7) *Anatomiją patologiczną szczegółową* wykładał 5 razy na tydzień Prof. Dr. Teichman. — 8) Cwiczenia w sekcyjach patologicznych odbywały się pod jego kierunkiem 3 razy na tydzień. — 9) *Farmakognozyją* wykładał 3 razy na tydzień Prof. Dr. Skobel. — 10) Tenże wykładał 5 razy na tydzień *Farmakologiją terapeutyczną szczegółową*. — 11) Tenże wykładał 2 razy na tydzień *Terapiją ogólną*. — 12) *Patologiją i Terapiją szczegółową tak zw. chorób wewnętrznych razem z Kliniką lekarską* wykładał Prof. Dr. Dietl j. w. — 13) Tenże wykładał *o fizycznych sposobach badania chorych*, raz na tydzień. — 14) *Patologiją i Terapiją szczegółową chorób chirurgicznych, razem z Kliniką chirurgiczną*, wykładał Prof. Dr. Bryk j. w. — 15) *Okulistykę* wykładał praktycznie w Klinice stałéj i ruchoméj Prof. Dr. Sławikowski j. w. — 16) Tenże wykładał raz na tydzień *naukę o śluzotokach oczu*. — 17) *Położnictwo praktyczne*, wykładał w Klinice Prof. Dr. Kwaśniewski j. w. — 18) Tenże wykładał 2 razy na tydzień *naukę o chorobach dzieci*. — 19) *Położnictwo dla przyszłych akuszerek* wykładał tenże 4 razy na tydzień. — 20) *Policyją lekarską* wykładał 5 razy na tydzień Prof. Dr. Gilewski. — 21) *Naukę o chorobach stadnych, razem z Policyją weterynarską* wykładał Dr. Mohr j. w.

2. *Uczniowie.*

Na wykłady te uczęszczało w półroczu zimowém uczniów zwyczajnych 76, a nadzwyczajnych 30, pomiędzy którymi było uczniów Farmacyi 18, razem 106. — Położnictwa niższego uczyło się 21 kobiet.

W półroczu letniém Wydział lekarski liczył uczniów zwyczajnych 80, nadzwyczajnych zaś było 22, a pomiędzy nimi 18 uczniów Farmacyi; razem 102. — Położnictwa niższego uczyło się 27 kobiet. *(D. c. n.)*

Ruch chorych Szpitala Ogólnego w Krakowie od dnia 3go do 9go Sierpnia 1862 r.

Na dniu 2 Sierpnia b. r. pozostało chorych	206
Przyjęto do Szpitala	34
Wypuszczono ze Szpitala	32
Umarło	4
Zostaje z dniem 9 Sierpnia 1862 r.	204

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 2.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 213 a 224.

c) Pojawiały się przeważnie, czerwonka, zapalenie płuc, i zimnica w oddziale gorączkowym; kiła wtórorzędna w oddziale syfilitycznym; zaś zapalenie spojówki i wyprysk u dzieci chorych.

Między skaleczeniami leczono jedno złamanie obojczyka w skutek spadnięcia ze strychu.

Porodów było 3 prawidłowych.

d) Śmiercią zakończyły się: z zapalenia stawu biodrowego, z gnilca (*scorbutus*), z gruźlicy i czerwonki po jednym.

Ruch chorych w szpitalu więziennym w miesiącu Lipcu 1862 r.

Pozostało z miesiąca Czerwca . .	20 m.	5 k.	razem: 25
Przybyło w miesiącu Lipcu . . .	28 „	12 „	„ 40
Było ogółem	48 „	17 „	„ 65
Z tych opuściło Szpital	23 „	10 „	„ 33
„ umarło	2 „	— „	„ 2
Pozostało w miesiącu Lipcu . .	23 „	7 „	„ 30

W porównaniu z miesiącem Czerwcem liczba chorych w Lipcu wzmogła się o 17 chorych.

Pomiędzy nowo przybyłemi 40 choremi pojawiła się przeważnie: Zimnica, więcej o 2 chorych niż w przeszłym miesiącu, następnie nieżyt żołądka i kiszek, nieżyt oskrzeli, gnilec (*scorbutus*) i zapalenie spojówki nieżytowe (*Conjunctivitis catarrh.*).

Jeden umarł z rozmiękczenia mózgu śród ropnicy, a drugi z wypocin w klatce piersiowéj obok gnilca.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE POLSKIE.

Cennik wód mineralnych naturalnych wprost ze źródeł sprowadzanych i lekarstw specyalnych zagranicznych i krajowych apteki Dra T. Heinricha w Warszawie. 12ka. str. 14.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Serya IV.

Poszyt II. Miesiąc Luty 1862. str. 69 — 132. — *Treść:* Przypadek rozdarcia śródkrocza u rodzącéj dotkniętéj zrostem warg sromnych większych i wystąpienia tą drogą płodu w sposób nadzwyczajny, p. Neugebauera. Guz rakowaty nerwu wzrokowego p. Szokalskiego (dokończenie). Sprawozdanie lekarskie z czynności Szpitala św. Ducha na rok 1860 przez Grabowskiego (c. d.). O tumorach czyli guzach w jamie brzusznéj (c. d.). Ciekawy przykład zatoru mózgowego. Czynności Towarzystwa lek. Warsz. Kronika.

Poszyt III. Miesiąc Marzec, str. 133 — 194. — *Treść:* Pryszczyca czerwona ogólna p. Husarskiego. O akomodacyi prawidłowéj, przestrzeni akomodacyjnéj i jéj wymierzaniu p. Dra Narkiewicza Jodka. Idyotyzm, jego granice i podział p. Dra Łuczkiewicza.

Poszyt IV. Miesiąc Kwiecień, str. 133 — 204. (?) *Treść:* Rzecz o rozmiękczeniu mózgu przez Dra Markusfelda. Przegląd czynności w oddziale chorych chirurgicznych Szpitala Starozakonnych przez L. Chwata. Wstępna lekcya do wykładu Anatomii patologicznéj przez Dra Brodowskiego. Czynności Towarzystwa lek. Warsz.

Ner 22. 30. Sierpnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZYCZYNACH KRZEPNIENIA KRWI

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmana.

(Dokończenie).

Zachęcony do tego przez Prof. Helmholtza starałem się (Piotrowski) podczas mojej bytności w Heidelbergu w r. 1858/9 siłę elektrotwórczą w bliźniakach (*mm. gastrocnemii*) żab, w liczby ująć. Nie rozporządzałem wówczas jeszcze przyrządami tak wydoskonalonemi, jak takowe dziś posiadamy. Walcząc z wieloma bardzo trudnościami, pracę zostawiłem nieukończoną: jeden tylko rezultat pewny zdołałem z licznych wydobyć doświadczeń, a tym jest, że siła elektrotwórcza w mięśniach żaby (bliźniakach) jest 5—6 razy większa, niż siła elektrotwórcza ogniwa elektrycznego Daniela przy najsilniejszém działaniu (Rozczyn siarkanu miedziowego zgęszczony i 1 część kwasu siarkowego na 5 części wody).

Rezultat ten nam wystarczy. Możemy z niego wnosić o wielkości siły prądów, które co chwila w sercach pobudliwych powstają, i co chwila nawzajem się niszczą.

Mamy zatém obraz prądów elektrycznych krążących w sercach zwierząt. Są one bardzo silne lecz bardzo małe kółko przebiegłszy, zobojętniają się nawzajem, a bardzo mała ich cząstka tylko objawia się na zewnątrz. Co do kierunku, prądy te jakeśmy wyżéj powiedzieli, we wszystkich kierunkach możebnych przebiegają. Do krwi wewnątrz serca nader mala chyba cząstka tych prądów dostać się może, i tak też być musi, bo oddawna już wiemy, że śród przepuszczania prądów elektrycznych przez krew, ta krzepnie, a to nietylko przez wydzielenie się włóknika, ale i białko krwi się osadza.

Chcąc te prądy naśladować, nie śmiemy ich przepuszczać przez krew, tylko oprowadzać około krwi, a to prądy silniejsze, i w najrozmaitszych kierunkach, tak jednakże, by ile możności po krótkim przebiegu wzajemnie się zobojętnily.

Tym warunkom zadosyć uczynić staraliśmy się w ten sposób, że przeprowadzaliśmy prądy przez trąbkę zrobioną z siatki z drutu żelaznego, jak takowych np. do lamp Davy'ego się używa, przymocowawszy w równych oddaleniach do niéj druty miedziane (8—16), które znów tak połączyliśmy z 1—3 ogniwami Daniela, (każde ogniwo z osobna, więcéj ogniw jak również ogniw Grovego nie używaliśmy, by uniknąć rozgrzania się

drutów, które w miejscach gdzie drut miedziany do siatki przyczepiony, natenczas bywa bardzo silne), że z każdego ogniwa prądy były na całą siatkę jednostajnie rozłożone. W tę trąbkę zawijaliśmy krew świeżo wynaczynioną i t. p. zawartą w kawałku z obu stron podwiązanego jelita cielęcego dobrze opłukanego.

W ten sposób poddaliśmy pod działanie prądów elektrycznych, krew tętniczą z tętnicy szyjnéj (*art. carotis comm.*) psa i królików, jako też krew żylną z żyły szyjnéj (*ven. jugul.*) psa; zawsze krew była świeża z naczynia zwierzęcia wydobyta.

Rezultat był na początku różny według szybkości w pracy. Udało się nam kilka razy krew jeszcze nie skrzepłą zawinąć w naszą trąbkę; w innych zaś doświadczeniach krew już lekko skrzepła pod działanie prądów elektrycznych się dostawała. Z umysłu nie strzegliśmy się zetknięcia krwi z powietrzem, i trzymaliśmy nasz przyrząd w zwykłéj ciepłocie (15—22°C), by prócz prądów elektrycznych mieć wszelkie warunki krzepnieniu krwi sprzyjające, również krew całkiem nie była w ruchu.

Dalszy przebieg doświadczeń był ten, że krew płynna nie skrzepła więcéj, krew zaś skrzepła po 2—3 godzinach znów wróciła do stanu płynnego, i taką nadal zostawała (aż do 48 godzin) przy dwóch ogniwach Daniela.

Dłużéj nad 48 godzin utrzymać krew nie skrzepłą nie udało nam się dlatego, że pomimo trzymania przyrządu w atmosferze nasyconéj parą wodną, krew przecież do tego czasu wysychała.

Jak długo krew była płynną, przedstawiała następujące zjawiska: barwa jéj (tętniczéj) ciemniała coraz bardziéj, ciałka krwi kurczyły się coraz bardziéj przedstawiając gwiazdki (może przez zgęszczenie płynu), a wypuszczona z jelita z początku szybko i mocno krzepła, późniéj zaś skrzepnienie to bywało coraz mniejsze, oddziaływanie zawsze było słabo-alkaliczne.

Przy końcu doświadczenia krew zamieniła się w masę lepką, ciemnéj barwy, w któréj po dodaniu wody, mało co i wolnych skrzeplin tylko uważaliśmy (zgodnie z Brückem), ciałek krwi pod mikroskopem nie mogliśmy już (bez dodania wody) zupełnie dostrzedz, oddziaływanie pozostało słabo-alkaliczne.

Wynika z tych doświadczeń, *że prądy elektryczne w sposób wymieniony oprowadzone koło krwi, są w stanie powstrzymać krzepnienie krwi, a włóknik lekko skrzepły znów rozpuścić*, a porównywając z tém doświadczenia Brückego, możemy wyrzec: że prądy elektryczne krążące w ustrojach zwierzęcych, mianowicie w sercach tychże, jeżeli nie wyłączną, to przecież prawdopodobnie są przeważną przyczyną, dla któréj krew krążąca w naczyniach krwistych nie krzepnie. Równa przyczyna będzie utrzymywała włóknik (syntoninę) w mięśniach w rozczynie. Nie zawadza tu, że prąd pewien przechodzi przez włókno mięsne, który powinien sprawić skrzepnienie włóknika. Tyle razy bowiem takie prądy okrążają każde włókienko mięsne, ile włókien mięsień posiada, w obec tych prądów działanie tamtego niknie. Związek tych prądów ze stężeniem pośmiertném toż ostatnie wytłumaczyćby zdołał.

Dlaczego po podwiązaniu naczyń krwistych, dlaczego po wynaczynieniach wewnątrz ustroju i t p. krew raz krzepnie, drugi raz nie? Może w powyższém twierdzeniu znajdziemy odpowiedź na takowe pytania.

Doszedłszy do przeświadczenia powyższego, staraliśmy się przekonać, czy istoty białkowate pod wpływem takich prądów elektrycznych, nie zmieniają swych własności, t. j. czy istota białkowata, która nie ma dążności do krzepnienia przy zwykłéj ciepłocie, téj dążności nie nabiera; lub odwrotnie, czy istota posiadająca taką dążność, jéj nie traci, mówiąc utartemi wyrazami, czy pod wpływem takowych prądów włóknik na białko, lub białko na włóknik nie zamienia się.

W tym celu poddawaliśmy pod działanie naszych prądów elektrycznych białko (surowicę krwi i białko z kurzych jaj), nie mogliśmy jednakże wyśledzić żadnéj zmiany w takowém.

Poddaliśmy działaniu naszych prądów włóknik czysty ludzki. Zawdzięczam takowy t. j. skrzepliny podczas sekcyi wydobyte w dosyć czystym stanie koledze Teichmanowi. Te skrzepliny wypłukiwaliśmy tak długo, aż woda oddzielona po przesączeniu, dodaniu kropli kwasu azotowego i gotowaniu, więcéj się nie mąciła. Temi skrzeplinami zupełnie białemi wraz z wodą napełniliśmy jelito cielęce, i poddawaliśmy je działaniu trzech ogniw

Daniela. Wprawdzie i po dłuższém działaniu tych prądów, ani palcem, ani okiem nie można było z pewnością dostrzedz ubytku tych skrzeplin, jakkolwiek się nam to zdawało; jednakże wyjąwszy treść z jelita (które zupełnie czyste było, a nawet we wyskoku leżało przed wyczyszczeniem wodą) i oblawszy wodą, a po przesączeniu do téj wody dodawszy kwasu azotowego i zagotowawszy, trzymaliśmy bardzo obfity osad, który według swych własności za białko uważać byliśmy zniewoleni.

Wyznać musimy, że powziąwszy raz wiadomość o wpływie naszych prądów, już nie całkiem przedmiotowo, ale pod wrażeniem myśli naprzód powziętéj, przystępowaliśmy do dalszych doświadczeń; zgodnie bowiem z wyobrażeniami fizyologii o odżywianiu sądziliśmy, zważywszy, że istoty białkowate w stanie rozczynu (peptony) do krwi się dostają, że prądy elektryczne tymże dążność do krzepnienia przy zwykłéj cieplocie nadadzą, żeby się tak wyrazić, takowe plastyczniejszemi, a zatém do wytwarzania tkanek zwierzęcych zdolniejszemi uczynią.

Już przy pierwotnych doświadczeniach bardzo byliśmy zdziwieni, kiedyśmy po dłuższém działaniu prądów na krew świeżo wynaczynioną, w téjże po ustaniu działania prądów ledwie parę skrzeplin znaleźli, zatém zamiast spodziewanego pomnożenia ilości włóknika, znaczny ubytek tegoż. Na ostatku opisane doświadczenia, jakkolwiek sobie tego wytłumaczyć nie możemy, wbrew naprzód powziętemu zdaniu przekonywają nas:

Że włóknik podczas działania okrążających prądów elektrycznych traci własność krzepnienia przy zwykłéj cieplocie, zamienia się na istotę białkowatą, która dopiéro przy wyższéj cieplocie, lub po dodaniu kwasów mineralnych krzepnie, zamienia się w białko.

Dodawszy jeszcze, że zapomocą opisanych prądów elektrycznych, włóknik tém łatwiéj się rozpuszcza, im słabiéj skrzepły, i że do rozpuszczenia włóknika mocno skrzepłego dłuższego znacznie czasu potrzeba, będziemy mieli wszystkie rezultata, które nam doświadczenia nasze podają.

Czy rozpłynienie się wypocin skrzepłych lub zabytków po wynaczynieniach np. w mózgu, po napadach apoplektycznych takowemu działaniu przypisać można? czy z drugiéj strony z takowych okrążających prądów w celu rozczynienia wypocin skrzepłych terapija użytkować może? są to pytania, których rozstrzygnienie drogą doświadczalną Patologii szczegółowéj pozostawić musimy.

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,
skreślił Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy).

Dalszy przebieg cierpienia od dnia 6 Listopada 1857 r. do dnia 22 Stycznia 1858 r. obejmujący przeciąg czasu 2½-miesięczny, nie wielkiemi odznaczał się zmianami. Wykrztuszanie krwawe powtarzało się kiedy, niekiedy; pokaszliwanie odzywało się częściéj, lecz w stopniu nie wysokim, a najbardziéj w porze nocnéj. Pojawiała się jeszcze skłonność do biegunki niekiedy w towarzystwie braku łaknienia. Ósmego i 9go Grudnia lekkie lecz wyraźne napady zimnicy. W piérwszych dniach Stycznia nareszcie z chwilową biegunką połączone były przelotne morzyska. Obok tego nieznacznie ustępowały rumieńce z policzków, twarz pełna stawała się ściąglejszą; świeża rumiana cera przemieniała się stopniowo w chorowitą bladość, nawet jędrność mięs i sprężystość powłok widocznie zwątlone zostały.

Granice cierpienia płucnego przez ten czas rozciągnęły się do całego szczytu płuca lewego z przodu, a z tyłu do szczytu prawego, z tą jednak różnicą, iż w piérwszym odgłos był zupełnie czczy i odpór znaczny; w drugim tylko stłumiony z mniejszym brakiem sprężystości. Tam oddech oskrzelowy i rzężenia dźwięczne, tu oddech ostry i rzężenia wilgotne nierówno-bańkowe. Plwociny wykrztuszane dość skąpe co do ilości, bywały gęste, kawałowe, ciężkie, żółto-zielone, z rzadkiemi, drobnemi banieczkami, a pośród nich i białe pieniste. Obok wspomnianego powyżéj i bez przerwy zażywanego tranu, według okoliczności wskazujących, podawano na przemian i chwilowo: już proszki makowcowe (*Opium*), już odwar korzonków storczykowych z wymoczem makowcowym, (*Dtum r. Salep. c. Tra Opii*), już naparstnicę (*Digitalis*) z saletrą, już octan morfiny, już nareszcie w czasie

napadów zimnicy siarkan chininowy. Dodać jeszcze należy, iż dotychczas oprócz kaszlu lekkiego chora nigdy trudności oddechowéj, żadnego bólu w piersiach nie doznawala; zgoła najmniejszéj w drogach powietrznych nie czula przykrości, a nawet przypady wyżéj przytoczone nagabywały tylko dłuższemi lub krótszemi okresami, tak dalece, iż bywały dwutygodniowe przerwy, w których dotknięta o swéj słabości zapomnieć całkiem mogła, łoże opuszczała lżejszemi trudniąc się robotami, w których nawet wejrzenie do dawnéj świeżości powracać się zdawało.

Nadeszła wszelako chwila, w któréj zdradziecki, skrycie nurtujący wróg, zrzuciwszy łagodną powłokę, w całéj swéj srogości nagle się okazal.

Było to dnia 22 Stycznia r. 1858 po złudnéj, kilkodniowéj krzepkości, a po silniejszém jakiémś wstrząśnieniu umysłowém, jak opowiadali ci z domowników, co wszystkiego odgadują niezawodną przyczynę, kiedy zjawiło się znów owo nierzadkie, ale i dotychczas niedokuczliwe, choć swą barwą zawsze przerażające straszydło t. j. plucie krwią. Jakkolwiek i tym razem nie miało przy sobie groźnego orszaku dolegliwości, było jednakże i częstsze nierównie i obfitsze, a poprzedzający je i każdorazowo dokonywający kaszel daleko natarczywszy i silniejszy. Sprawa oddychania swobodnie się na pozór odbywała, mianowicie pod względem swego umiarkowania i braku bezdechu, ale bliższe badanie okazywało wyraźnie, iż okolica podobojczykowa lewa daleko słabiéj się rozszerzala. Odgłos krótki tamże słyszeć się dawał jak dawniéj aż po za 3cie żebro ku dołowi, rzężenia i fruczenia wilgotne zagłuszały szmer oddechowy; w innych częściach klatki, z wyjątkiem okolicy tylnéj, prawéj, górnéj, mającéj odgłos stłumiony, nie wykryto nic nieprawidłowego. Przytém wdychanie jak najgłębsze najmniejszéj nie doznawało przeszkody, a sama chora nie żaliła się bynajmniéj na piersi, lecz raczéj na ból głowy, doświadczała prócz tego przelotnych dreszczyków, a tętno liczone przed południem wynosiło 96, a wieczór 108 uderzeń na minutę.

Plwociny były brudno ciemno-czerwone, gęstomaziste, w kawałkach skupionych, zawierające pojedyńczo rozsiane drobne banieczki powietrzne. Ucieczono się znów do tych samych środków, jakich w poprzednich napadach ze skutkiem choć przemijającym użyto t. j. zalecono przedewszystkiém jak największy spoczynek w łóżku, ograniczono żywność do rzeczy ciekłych, łagodnych a chłodzących, a naparstnicę przepisano w naparze z dodatkiem liposoku arabskiego. Po każdém prawie zażyciu leku następowały nudności, a nawet wymioty. Innego, zwłaszcza pomyślnego skutku, tegoż dnia nie dostrzeżono. Sen w nocy niespokojny, przerywany, a raczéj odpędzany częstym kaszlem i obfitém krwawém wykrztuszaniem.

Dzień następny t. j. 23go Stycznia nie przyniósł również pożądanéj zmiany. Zastąpiono z rana lek wczorajszy odwarem korzonków storczykowych z kwasem fosforowym, a w południe w skutek narady z Prof. Dietlem dodano jeszcze naparstnicę w kształcie proszków. Śród tego minął jeszcze dzień 24 i 25ty Stycznia bez najmniejszéj ulgi. Owszem dnia ostatniego około godziny 10téj wieczorem po nudnościach, wielkiéj niespokojności i rozgrzaniu ogólném zjawił się gwałtowny krwotok, buchający niemal strumieniem i bez przestanku. Nie słyszano już kaszlu, lecz nieprzerwane prawie wycharkiwanie. Część krwi połykaną żołądek wymiotami w kształcie skrzepów czarnych do tabaki podobnych zwracał. Przeszło trzy funty wynosić mogła ilość w tym napadzie utraconéj cieczy odżywczéj. Była ona jasno-czerwona, prędko krzepnąca. Tętno przytém okazywało 120 uderzeń.— Lodowemi okładami na piersi zaledwie poskromiono ten groźny przypad, wykrztuszanie jednak krwawe w niższym stopniu trwało bez przerwy.

Nazajutrz dnia 26go Stycznia o godzinie 11téj przed południem odnowił się chwilowo krwotok, który uronił pół funta przeszło płynu szlachetnego, jasno-czerwonego. Po naradzie ponownéj z Prof. Dietlem przepisano naparstnicę w połączeniu z hałunem, kaszel dokuczliwy morfiną łagodzono.

Krwotok nie powtórzył się więcéj, wyrzucanie jednak kaszlem obfitych plwocin szczero krwawych pienistych częścią, a częścią gęstych krzepnących nie ustawało. Ból głowy wszakże tegoż dnia zamilkł. Zresztą w ustroju choréj oprócz większego zblednienia żadnéj nie dostrzeżono zmiany, a nawet w klatce piersiowéj nie wykryto nic nowego, ani pod względem utworowym, ani czynnościowym; kaszel niebolesny, ale uporczywy, a ztąd męczący jedyną był niedogodnością, wejrzenie całe było

pogodne, umysł spokojny, niemal wesoły, ruchy ciała dość żwawe i w ogóle na piérwszy rzut oka nic nie zdradzało cięższéj niemocy.

Około wieczora tegoż dnia 26go pojawił się lekki dreszcz, po nim mocne rozgrzanie ogólne z niejakiém odurzeniem. W chwili odwiedzin lekarskich tegoż wieczora chora spała w położeniu poziomém, twarz jéj cała była zaogniona, na policzkach ograniczone, żywe rumieńce, oddychanie niejednostajne, to mniéj to więcej przyśpieszone, naprzemian swobodniejsze i pracowitsze, a stósownie do tego rozszerzała się téż klatka piersiowa mniéj lub więcéj dokładnie; głośne rzężenie przechodzące chwilami w charczenie, kaszel dość częsty krew wykrztuszający. Tętno 130.

Noc przeszła śród drzémania kaszlem tylko i pragnieniem większém przerywanego.

Nazajutrz dnia 27go z rana kaszel zwolniał a z nim zmniejszyła się także ilość plwocin krwawych. Chora doznawała ztąd wielkiéj ulgi i na nic się więcéj nie uskarżała; przecież rozgrzanie ogólne było znaczne, tętno wybijało 130 na minutę. W płucach nie odkryto świeżego nacieku. Oddychanie było swobodne, umysł przytomny. Śród dnia dziewczyna przesypiała się, kaszel stawał się coraz rzadszy, ilość plwocin zawsze jeszcze szczero-krwawych coraz skąpsza. Obok podawanych ciągle proszków z naparstnicy i hałunu zalecono jeszcze napój klejkowo - kwaskowy z odwaru storczyka z kwasem fosforowym rozlanym. Wieczór dolegały nudności. W nocy sen dobry mało kaszlem niepokojony.

Dnia 28go przez dzień nudności przy braku wybadalnych zmian w żołądku. Tętno utrzymywało się na wysokości 130 uderzeń i reszta jak dnia zeszłego. Wieczór tętno spadło na 108, nudności zaledwie przelotnie jeszcze się odzywały.

(D. c. n.)

RZECZ
O STÓSUNKU KIŁY DO TRĄDU.

(Wyciąg z obszerniejszéj rozprawy inauguralnéj).

skreślił Dr. Leon Blumenstok.

Voltaire mawiał, że kiła podobną jest do sztuk pięknych pod tym względem, że nikt nie wié, zkąd ona pochodzi. Trafna to uwaga, a to tém trafniejsza, im bardziéj i daremniéj silili się uczeni lekarze święcić urodziny téj choroby. Obecnie znaczna część lekarzy zgadza się z tém zdaniem filozofa francuzkiego, przypuszczając, że początek kiły sięga niepamiętnych czasów [1]). Inni zaś uczeni, równą posiadający wziętość, jak Hensler [2]), Gauthier, Haeser [3]) i Simon [4]), idąc za przykładem Leonicena, Sancheza, Natalisa, Montesaura i Paracelsa przypuszczają dotąd, *że kiła powstała dopiéro na schyłku wieku XVgo z wyrodzonego trądu.* Ponieważ Haeser i Simon w pracach opierają się na badaniach dawniejszych i nowszych i wszystko zestawili, co tylko zdanie ich stwierdzić może, przeto ocenienie ich badań i otrzymanych przez nich rezultatów uwolni mnie od zastanowienia się nad pracami ich poprzedników.

Wiem, że może nie jeden posądzi mnie o zarozumiałość, ponieważ występuję z własnym sądem o tém dotąd nierozstrzygniętém pytaniu, lecz ośmielony przydłuższą pracą i sumienném, wszechstronném zastanowieniem się, rozbiorę najprzód krytycznie dowody Simona i Haesera, a następnie wyłuszczę sąd własny.

Na stwierdzenie zdania swego, że kiła powstała z wyrodzonego trądu, przytacza Haeser głównie dwie okoliczności:

a) Zaraźliwe choroby części płciowych, do których prawdopodobnie należał także wiewiór, towarzyszyły zawsze trądowi.

b) W połowie wieku XVgo, a zatém bezpośrednio przed wystąpieniem kiły, zaczął trąd ustępować.

Simon zaś dopiéro po długiém i (jak sam przyznaje) wątpliwości pełném badaniu nabył przekonanie, że

kiła jest córką trądu i pod pewnemi warunkami może być jego matką.

Dla ważności przedmiotu podaję wszystkie do-

---

[1]) Zdania tego są z autorów dawniejszych: Van Helmont, Zacutus Lusitanus, Daniel Turner, Harris, z nowszych szczególniéj Rosenbaum *(Geschichte der Lustseuche im Alterthume, Halle 1839)*, Prof. Lebert *(Handbuch der practischen Medicin*, Wyd. II, T. I, Odd. I, str. 290), Michaelis *(Compendium der Syphilis, Wien 1859)*.

[2]) Hensler, *Ueber den amerikanischen Ursprung der Syphilis, Hamburg 1789.*

[3]) Haeser, *Lehrbuch der Geschichte der Medicin, 1845.*

[4]) Simon w Virchowa: *Handbuch der spec. Pathologie u. Therapie II, pag. 421.*

wody, na których SIMON oparł powyższe zdanie swoje:

1. Już w starożytności, a więcéj jeszcze w wiekach średnich napotykamy obok trądu upławy z cewki moczowéj, wrzody, szyszki, ragady na częściach płciowych. Objawy te, które lekarze średniowieczni uważali za następstwo spółkowania „*cum muliere foeda sive leprosa*", bywały także zwiastunami trądu.

2. Spółkowanie nieczyste uważali już lekarze średniowieczni za przyczynę trądu.

3. Bardzo uderzającém jest podobieństwo wielu objawów trądowych do objawów kiły wtóro- i trzecio-rzędnéj.

4. Kiła przechodzi w trąd, jak tego mamy dowody na chorobach: Scherlievo, Falcadine, Sibbens, Yaws, Pians, Radesyge, Mal rouge de Cayenne zwanych, oraz na zarazie kanadyjskiéj i krymskiéj.

5. Trąd zarówno jak kiłę odziedziczają dzieci po rodzicach.

6. Dzieci rodziców kiłą nagabniętych zapadają czasem na choroby skórne do trądu podobne, nawet w razie, jeżeli rodzice podczas płodzenia nie mieli na sobie wyraźnych objawów kiłowych.

7. Trąd i kiła mogą się przez długi czas utrzymać w ciele, jako tak zwana *dyscrasia latens*.

8. Lekarze średniowieczni używali rtęci z dobrym skutkiem przeciw wielu objawom trądowym.

Przyznam się, że jeżeli dowody HAESERA wcale mnie przekonać nie mogły, to w przytoczonych właśnie dowodach SIMONA, mających wykazać nieomylność powyższéj zasady, znalazłem jedynie narzędzie, niszczące mozolną jego pracę.

Tak HAESER, jak i SIMON przypuszczają (*sub a* i 1), że choroby zaraźliwe części płciowych znane i opisane były nietylko przez lekarzy, ale nawet przez innych pisarzy starożytnych i średniowiecznych, lecz podczas gdy HAESER uważa te cierpienia wprost za objawy trądu, ostrożniejszy SIMON napotyka je tylko *obok* téj choroby. Nadmienia następnie SIMON, że choroby części płciowych były następstwem spółkowania *cum muliere foeda sive leprosa* i zwiastowały wystąpienie trądu.

Ocenienie tego dowodu zależy głównie od znaczenia słów „*foeda sive leprosa*", dlatego nad niemi przedewszystkiém zastanowić się muszę.

Trąd był chorobą za nadto znaną, aby wyraz „*leprosa*" miał być niedostatecznym dla oznaczenia stanu chorobowego. Jeżeli zatém obok wyrazu „*leprosa*" znachodzimy wyraz „*foeda*", domniemywać się musimy, że lekarze ówcześni wiedzieli, choć jeszcze niedokładnie, iż dwojakie istniało źródło zakażenia, z których jedno znali dobrze jako trądowe, drugiego zaś bliżéj określić nie umieli. Uwaga ta jest tém słuszniejsza, o ile widzimy, że z postępem czasu i umiejętności lekarze starali się wytłumaczyć niepewny i nieumiejętny wyraz „*foeda*" bądź przez bliższe określenie, bądź téż przez zastąpienie innemi wyrazami. I tak znachodzimy w dziele Szkota BERNARDA GORDONIUSZA[5]) ustęp: cum muliere *cujus matrix est immunda*, *plena sanie aut virulentia*, JAN GADDESDEN[6]) mówi w dziele swém „Rosa anglica" sed quis vult membrum ab omni corruptione servare, cum recedit a muliere, *quam habet suspectam de immunditie*, lavet etc. VALESCO de TARANTA[7]) wyraża się jeszcze dokładniej: coitus cum *fetida, vel immunda, vel cancrosa muliere;* a w innėm miejscu: juvenibus frequentius *ulcera virgae* occidunt, prima, quia aliquando coeunt cum *foemina habente ulcus in matrice*, cum sua contagiositate inficiunt virgam et in ea faciunt ulcus. W kronice WINDEKA czytamy:[8]) Do starb der König Lasle[9]) eines jehen Todes, vnd er ful-

---

[5]) Professor w Montpellier, żył w XIII. wieku, napisał „*Lilium medicinae*" *edd. Uffenbach, Francof. 1617.*

[6]) Professor w kollegium Mertona w Oxfordzie od r. 1305 do 1317.

[7]) Lekarz w Montpellier od r. 1382, późniéj przy boku króla Francyi Karola VI, wydał dzieło „*Philonium pharmaceuticum et chirurgicum*". *Lugduni 1478.*

[8]) Wtedy umarł król Władysław bardzo szybko; ciało jego gniło począwszy od członka aż do serca; o zgubę przyprawiła go córka poczciwca neapolitańskiego, którą zgwałcił.

[9]) HAESER wspomina w dziele swojém (*Historisch-pathologische Untersuchungen, Dresden und Leipzig 1839, Vol. I, pag. 183)*, że Władysław, król polski umarł r. 1410 na kiłę. Prawda, że w roku tym panował w Polsce Władysław II. Jagiełło, lecz on umarł dopiéro w roku 1434. Nie zdziwiła mnie wcale nieznajomość historyi naszéj ze strony HAESERA; mimo to ciekawy byłem dowiedzieć się skąd autor ten wypisał tę wiadomość. Otóż znalazłem w dziele SPRENGLA (*Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzeneikunde, Halle 1800, Vol. II. §. 87*) przytoczoną wyżéj wiadomość o śmierci króla *Lasle*, który się zaraził w Neapolu i umarł w saméj rzeczy r. 1410. Król zaś ten Lasle, czyli Lanzelot (Władysław) był z domu andegaweńskiego (Anjou) i panował nad Węgrami i Neapolem. HAESEROWI zaś król Władysław zdawał się koniecznie być królem polskim.

et von seinem gemechte pis an sein herze, das tet jm eines bidermannes tochter von Nopls, die er genozoget hette wider jren willen. (*D. c. n.)*

TOWARZY STWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

A teraz zastanówmy się nieco nad treścią pierwszego i drugiego tomu roczników Towarzystwa paryzkiego lekarzów polskich.

Tom pierwszy, noszący na czele skromny napis „poszytu pierwszego“ wyszedł w Paryżu w r. 1859 (w księgarni polskiéj przy ulicy Sekwańskiéj, 20) w 8ce. Liczy on stronnic VIII i 170.— Głównym przedmiotem roztrząsanym we wstępie jest rzecz o języku lekarskim w Polsce; którą powyżéj zamieściłem niemal w całości. Potém następuje oddział pierwszy pod napisem „prace oryginalne“. Tu napotykamy nasamprzód „Krótką wiadomość o żrzódłach lekarskich w Iwoniczu“ podaną przez Dra K. Moszczańskiego. Po niéj następuje „Kilka słów o leczeniu złudzeń zmysłowych za pomocą preparatów tondery (*datura stramonium)* przez Dra W. Lubelskiego. Autor opisał tu trzy wypadki obłędu, który zrządziły złudzenia zmysłów, a które szczęśliwie usunął za pomocą wymoku (*tinctura)* dzięgdzierzawy.— Dr. W. Hamolecki oceniwszy krytycznie leki najczęściéj używane w ostrym gośćcu sustawów (*rheumatismus articulorum acutus*) zaleca gorąco używanie w téj chorobie fosforanu amonowego, który już temu lat kilka zalecał był Dr. Mattei. Ku poparciu zaś przyznawanych temu lekowi zalet, przytacza Dr. H. dwa zdarzenia, gdzie sól przerzeczona okazała się dziwnie skuteczną.— Po téj wiadomości znajdujemy „Historyją postępu w diagnozie i terapeutyce zapaleń płuc i pleury, zacząwszy od Hippokratesa aż do Lenneka napisaną przez samego redaktora Dra A. Raciborskiego. Piękna ta praca jeszcze w r. 1841 ogłoszoną została w języku francuzkim w dzienniku lekarskim wydawanym w Paryżu pod redakcyją Drów Raciborskiego i Henroza. A ponieważ wówczas bardzo się podobała czytelnikom, przeto przetłumaczywszy ją na język ojczysty zamieścił ją autor w pierwszym roczniku. Głównym celem téj pracy było wskazanie różnych dróg, jakiemi sztuka lekarska postępowała w różnych wiekach pod względem rozpoznawania i leczenia tych dwu wydarzających się najczęściéj chorób. Historyją tych badań podzielił autor na pięć epok: 1) epoka Greków i Rzymian, od Hippokratesa aż do stulecia XVII. 2) Epoka włoska, do końca wieku XVII. 3) Epoka Awenbruggera, która zamyka wiek XVIII. 4) Epoka Bichata. Wreszcie 5) epoka Lenneka. Za tą rozprawą idzie „Obserwacya reumatyzmu ostrego stawów, przerzucającego się na błony mózgowe i skończonego gwałtowną śmiercią“, ogłoszona przez Dr. Ed. Korabiewicza. Dr. K. Stański opisał wypadek „gorączki nerwowéj, wśród któréj powstała gangrena w twarzy“. Wynikłe ztąd oszpecenie usunął Dr. St. przez operacyję plastyczną. Dr. L. Hirschfeld, obecnie professor Anatomii w Akademii lekarskiéj warszawskiéj, opowiedział, jak podczas swego pobytu w Paryżu rozeznał za życia chorych, raz uciśnienie nerwów wchodzących do oczodołu, przed ich wejściem, od krwi skrzepłéj; a drugi raz raka w możdżku, uciskającego ósmą i dziewiątą parę nerwów. JP. J. Odachowski porównał wagę francuzką z wagą lekarską używaną w Europie środkowéj i wschodniéj. W „przeglądzie główniejszych wypadków lekarskich, jakie się objawiły we Francyi w ciągu roku upłynionego (1858)“ Dr. A. Raciborski autor tego ciekawego pisma zastanawia się nasamprzód nad pomysłem Bouchuta, który radził, aby chorym na dławiec, a zagrożonym uduszeniem wtykać do krtani rurkę kruszcową. Ażeby swój pomysł lepiéj zalecić, potępił B. tracheotomiją. Otóż Dr. R. wykazuje zalety téj ostatniéj. Potém zdaje sprawę z roztrząsania, jakiemu poddano w tymże roku w łonie akademii lekarskiéj paryzkiéj gorączkę połogową. Daléj następuje rzecz o chorobie Adisona; o leukocytemii; o częściowém zsinieniu skóry (*chromidrosis*); o podwiązaniu gardziela w doświadczeniach sądowo-lekarskich i toksykologicznych; uwagi ogólne nad kołtunem, a mianowicie o nowéj formie hipokondryi, którąby można nazwać hipokondryą trychomatyczną, tudzież o grzybach kołtunowych (znalezionych w Paryżu w wielkim zwicie włosów, w którym Dr. R. i Dr. K. Robin odkryli mnóztwo grzybków bardzo podobnych do strupinka Schoenleinowego (*achorion* Schoenlenii); któreto zjawisko Dr. R. ze względu na patogieniją słusznie uważa za rzecz podrzędną. Pod napisem „o dwu nowych formach paraliżu“, mówi Dr. R. o poczynającéj się bezwładności, w któréj ruchy członków bywają niedołężne, aczkolwiek nie zdaje się, ażeby im zbywało na siłach; tudzież o ruchach nieporządnych, wyuzdanych, z przyczyny zmniejszonéj władzy mózgu na nie. Potém opisuje autor odgniatanie kołowe (*écrasement linéaire*) nowotworów, dostępnych narzędziom chirurgicznym, sposobem Chassaignaca; daléj sposób zdejmowania z powierzchni ciała nowotworów zsiadłych tęgich, osobliwie raka w piersi za pomocą tak zw. strzał wyżerających, t. j. prętów zaostrzonych, zrobionych z tak zw. ciasta Cauquoinowego, które dosyć blizko siebie wbijają się w część ciała, mającą być usuniętą. Jestto pomysł znanego z okrucieństwa chirurga francuzkiego Maisonneura. Przegląd ten kończy Dr. R. wzmianką o zgładzaniu tętniaka przez uciskanie go palcami, zalecaném przez Prof. padewskiego Vanzettego. Za tym przeglądem, zajmującym się wyłącznie pracami lekarzów francuzkich, idzie „Przegląd ważniejszych prac medycznych w Niemczech, w ciągu ubiegłego roku (1858) przez Zygmunta Kaczkowskiego. Znajdujemy tu naprzód wiadomość o kostnieniu i rachityzmie. Pierwsza osnuta na poszukiwaniach H. Müllera, który

sprawę tę uważa za zwapnienie chrząstek. Do drugiéj dały pochop trzy wypadki nader rzadkie krzywicy ostréj, które uważano i leczono w szpitalu wiedeńskim dla dzieci; pod napisem „O drobniejszéj budowie muszkułów i kanałów do ich karmienia“ podaje autor wiadomość o poszukiwaniach i spostrzeżeniach w tym względzie Rolleta, Munka i Böttchera. Potém następuje treściwe opowiadanie spostrzeżeń Prof. wied. Schuha nad ruchami podniebienia miękkiego; G. Webera nad trawieniem mięsa. Z kolei zastanawia się Dr. K. nad doświadczeniami Prof. Funkego, w przedmiocie pochłaniania strawin *(peptone)*; Moslera, dotyczące dróg, jakiemi niektóre istoty ze krwi dostają się do żółci. Za temi wiadomościami idzie krótka wzmianka o zwierciedle krtaniowém; o przemianach w grubości ścian sercowych i o budowie przewodu Botallego w kilka dni po urodzeniu, (na zasadzie badań Prof. Langego); o rozpoznaniu krwi w plamach (według Brückego); sprawozdanie o dziełku znanego nieprzyjaciela rtęci, Dr. Lorinsera w Wiédniu. Ze względu na zakończenia obwodowe nerwów, donosi Dr. K. o poszukiwaniach Prof. R. Wagnera w Gietyndze; o doświadczeniach Tschischwitza (zapewne zniemczony potomek jakiegoś Cisiewicza) nad skutkami jakie sprawia przecięcie nerwu błędnego na oddychanie i ruch serca. O wpływie rdzenia przedłużonego na wzniecenie padaczki i o leczeniu jéj za pomocą atropinu czytamy wiadomości, zaczerpnięte z pism Kussmaula, Tennera i Marescha. O padaczce, pochodzącéj z zadrażnienia nerwów obwodowych, znajdujemy wiadomość, powziętą z rozprawki Klaatscha. Po tém następuje treściwa relacyja doświadczeń Prof. Funkego, mających nam oznaczyć dokładniéj ilość i skład chemiczny potu. Pod napisem: „Nowe środki w chorobach skóry, lub organów do niéj należących“ wspomina Dr. K. o kw. chlorowodowym, jako według Kleczyńskiego bardzo dzielnéj podniecie dla skóry; o zgładzaniu brodawek za pomocą chromanu potasowego; o niszczeniu nagniotków, obwijając wadliwy palec płatkiem, napuszczonym kleiną *(collodium)*; o zgładzeniu kędzierzaków *(telangiectases)* pomazując je kleiną z ⅟₁ sublimatu. Obszerniejszą sprawozdawca podaje wiadomość o pamiętnym pomyśle sławnego okulisty berlińskiego Graefego przerywania biegu jaskry *(glaucoma)* przez wycięcie kawałka tęczówki. Ostatni ze wzmiankowanych w tym przeglądzie przedmiotów, jest zwięzły wykład teoryi Rosera o powstawaniu przepuklin. Zamyka ten tom tak bogatéj treści wykaz darów częścią w książkach, częścią w pieniądzach na rzecz Towarzystwa. Najznaczniejsze pomiędzy pierwszemi, są dary Drów Gałęzowskiego, Hłuszniewicza i Raciborskiego. Pomiędzy drugiemi celuje suma 1000 franków, darowana przez Księcia Władysława Czartoryskiego, przeznaczona na nagrody, za przedmioty, podane przez Towarzystwo do konkursu.

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Trudne zębowanie (Dentitio difficilis). Przeciwko pospolitemu w Anglii mniemaniu, że utrudnione przekłuwanie się zębów bywa przyczyną zjawisk zwanych trudném zębowaniem występuje Clendon, dentysta w szpitalu Westminsterskim z następującemi powodami. 1. U zwierząt nie wydarza się trudne przerzynanie się zębów. 2. U wielu dzieci zdrowie przez zębowanie całkiem nic nie cierpi. 3. Okres zjawisk zwanych „trudném zębieniem“ ogranicza się od 8go do 18go miesiąca wieku. 4. Przerzynające się w tymże przeciągu czasu zęby są najmniejsze i najostrzejsze ze wszystkich, mogą sobie torować drogę przez dziąsło jakoby lancety, a przecież wtedy tylko wydarzają się przypady chorobowe, kiedy późniéj *największe* zęby bez wszelkiéj niedogodności się przerzynają. 5. W późniejszym jeszcze okresie około 6go roku pojawiają się pierwsze cztery zęby trzonowe bez najmniejszéj dolegliwości. 6. Utrata 20 zębów mlecznych i wysuwanie się za niemi odpowiednich 20 zębów trwałych odbywa się bez wszelkiego nadwerężenia zdrowia. 7. W podobny sposób występują na jaw 12 wielkich zębów trzonowych. 8. Dziąsło ma niski stopień uczłonkowania (organizacyi), ma mało tkliwości, a tém więcéj sprężytości, przez co podaje się łatwiéj każdemu uciskowi.

Przyczyna zatém trudnego zębowania nie tkwi według Clendona bynajmniéj w trudném przerzynaniu się zęba przez *dziąsło*; przypady zależą raczéj od niestosunku między wzrostem licznych, gęsto skupionych torebek zębowych a wzrostem szczęk. Torebki zębowe mają wyższe uczłonkowanie, są bogate w naczynia i nerwy, z ich ucisku łatwo wytłumaczyć wszystkie przerzeczone przypady. Torebki otrzymują liczne gałązki od nerwu trójdzielnego; ścigając je wstecz ku ich początkowi, ku mostowi Warola i do dna 4téj komórki mózgowéj, gdzie w bliskiém sąsiedztwie leżą korzenie N. języko-połykowego *(Glossopharyngeus)*, błędnego *(vagus)* i dodatkowego *(accessorius)*, pojąć łatwo zwykły zbiór pojawów chorobowych: duszność, biegunkę, drgawki, zezowatość i puchlinę wodną głowy.

Skutek nacinania dziąseł wykonywanego często od lekarzy angielskich i to niby z ulgą następną przypisuje li jedynie odciągnieniu krwi i przeciwdrażnieniu. *(British Medical-Journal 1862. N. 80. Wiener Mediz. Wochenschrift 1862. N. 30).*

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIEJSZE.

Rathke H. Vorträge zur vergleichenden Anatomie der Wirbelthiere. Leipzig.

Vierordt K., Grundriss der Physiologie des Menschen. Tübingen.

№ 23. 6. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

SEN
najlepszy środek zapobiegający krwotokom po porodzie

przez Dra Ferdynanda Webera

Prof. Akuszeryi we Lwowie.

Chociaż krwotoki po porodzie należą do przypadków nierzadkich, przecież przyznać musimy, że mało kobiet w takim krwotoku ginie, jeżeli lekarz był w porę przywołany i kobieta już przed porodem bezkrwistości nie doznawała.

Ale częściej widzimy, że po krwotokach po porodzie gorączka połogowa, zapalenia żył macicy i wszelkie skutki wprowadzenia ropy w obieg krwi następują. Nie licząc tutaj pewnego gatunku krwotoków z osłabienia macicy, które jest już znakiem macicy choréj i krwi przed porodem zmienionéj, wątpić nie mogę, że samo leczenie krwotoków jest przyczyną słabości w ciągu połogu się pojawiających.

Jako środki szkodliwe stoją w pierwszym rzędzie:

1. Wprowadzenie ręki do jamy macicy.

2. Wstrzykiwania do macicy zimnéj wody z octem, z wódką, z hałunem, z chlorkiem żelaza.

Śmiesznem może się niejednemu wyda, że podług mego przekonania najpewniejszym środkiem jest: sen po porodzie.

Sen bowiem jest najlepszym środkiem kurczącym macicę, chociaż mniemanie powszechne sen położniczy uważa za szkodliwy i twierdzi, że dla położnicy jest daleko korzystniejszém, aby ją ciągle budzić, jéj nerwy podniecać, i tym sposobem jak najprędzéj gwałtowne skurczenie macicy do skutku doprowadzić.

Otóż założeniem mojém jest dowieść, że sen po porodzie nie jest szkodliwym, ale nawet potrzebnym.

Zabraniają snu po porodzie z téj przyczyny, że podczas snu krwotok wewnętrzny mógłby nastąpić i kobieta z tego powodu zginąć. Chodzi bowiem o to, czy w czasie snu położnicy krwotok wewnętrzny możemy tak dobrze poznać, jak podczas jéj czuwania. Jakie są znaki krwotoku wewnętrznego, o których się we śnie położnicy dowiedzieć nie możemy? Są to te, które nam kobieta sama opowiedzieć zdoła: że się słabą czuje, że jéj w uszach szumi, że jéj zimno, że mdło się jéj robi, że się jéj coś zwiduje i ćmi przed oczyma.

Wszystkie te znaki nie są pewnemi znamionami krwotoku wewnętrznego, jeżeli temu nie odpowiadają oznaki saméj macicy i tętna. Jeżeli kobieta nie śpi, bardzo smutno by było, gdyby lekarz prędzéj się nie dowiadywał o krwotoku, aż po zjawieniu się dopiero tych znaków ogólnych, które

za wyraz wysokiego stopnia niedokrewności uchodzą. Ale jeżeli macica twarda, ściągnięta, wtedy i te znaki wspomnione z innych przyczyn pochodzą.

Tylko znaki macicy i tętna dają nam sposób, poznania krwotoku wewnętrznego, do czego snu położnicy nie potrzebujemy. Nim będę mówił o moich doświadczeniach w tym względzie, chcę wspomnieć wprzódy, jaki wpływ na skurczenie się macicy ma nieczynność mózgu i rdzenia pacierzowego.

1. Cierpienia mózgu nie są przeszkodą dla bólów porodowych; kobiety porażone w skutek udaru, apoplexyi, puchliny albo rozmiękczenia mózgu, tak jak obląkane i całkiem umysłowo niedołężne (idyotki) prawidłowy odbywają poród.

2. W śpiączce drgawkowéj *(stadium soporis eclampsiae)* rodzącéj, bóle porodowe widzimy całkiem regularne.

3. W uśpieniu chloroformem poród się odbywa normalny.

4. Bóle nieprawidłowe, kurczowe ustępują po użyciu środków narkotycznych.

5. W zaniedbanych położeniach poprzecznych, kiedy macica tak jest kurczowo ściągnięta, że w celu obrotu ręka do macicy dostać się nie może, jedynie środki narkotyczne a właściwie chloroform tak korzystnie na macicę wpływać mogą, że zapobiegają operacyi rozkawalenia dziecięcia.

6. Słabe bóle siły nabierają we śnie rodzącéj, co dosyć często widzimy, kiedy po długo trwającym drugim okresie rodzącéj zasnąć pozwalamy.

7. Wszystkie moralne cierpienia, bojaźń, niespokojność, najgorszy wpływ wywierają na bóle porodowe, gdy przeciwnie spokój, zaufanie i odwaga najskuteczniejszemi się okazują.

8. Cierpienia rdzenia pacierzowego nie wywierają żadnego wpływu na bóle porodowe.

Mając wzgląd na te zasady teoretyczne i na skłonność do snu, którą każda położnica zaraz po porodzie czuje, na prawo, które sama przyroda po takiém natężeniu sił dla rodzącéj przeznacza; już od kilku lat każdéj położnicy spać po porodzie pozwalam, pod tym atoli warunkiem, że najmniéj przez dwie godziny od jéj łóżka nie odstępuję, jedną ręką tętna pilnuję, drugą zaś na dnie macicy utrzymując. Jeżeli pod mojemi palcami czuję, że macica miększa i zaczyna się rozszerzać, w téj chwili przez gniecenie dna palcami macicę najłatwiejszym i nieszkodliwym sposobem do skurczenia się zmuszam. Im lepiéj położnica spi, tém lepiéj macica się ściąga i nigdy niemiałem potrzeby budzić położnicy.

Nawet u kobiet, u których sam porodu nie pilnowałem; u kobiet już przed mojém przybyciem krwotokiem wycieńczonych, i gdzie wstrzykiwania bez skutku robiono: jeszcze mi się udało przez gniecenie macicy i sen, to osiągnąć, czego najmocniejsze środki dokonać nie mogły.

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,

skreślił Dr. Józef Oettinger.

(Ciąg dalszy).

Dnia 29go noc była dobra snem pokrzepiająca, kaszel coraz łagodniejszy i rzadszy; plwociny zawierały już śluz szarawy nie ściśle ze krwią zmięszany. Tętno mało przyspieszone. Zalecono dalsze użycie wspomnionego wyżéj napoju kwaskowego naprzemian z octanem morfiny.

Wszystko zdawało się zapowiadać, że burza szczęśliwie przeminęła. Nadzieja ta jednak nie ziściła się, bo tegoż dnia jeszcze wieczorem bez poprzedniego dreszczu lub zimna pojawiło się mocne nasilenie gorączkowe. Oddechów 48, tętno 150. Na policzku lewym rumieniec ograniczony do wielkiego sińca barwą swą podobny. Bezdech objawiający się niedokładnem rozszerzaniem się klatki piersiowéj i natężonemi ruchami mięśni szyjnych, brzusznych i karkowych. Chora była zasnęła i przez sen kilka razy coś przemówiła, przebudzona okazała się przytomną stósownie na pytania odpowiadając i na wrażenia zewnętrzne oddziaływając. Okłady z zimnéj wody na głowę, proszki z naparstnicy obok napoju kwaskowatego były środkami, któremi obecne pojawy chorobowe pokonać lub przynajmniéj złagodzić usiłowano.

Noc zeszła śród snu *często* przerywanego *to kaszlem*, to pragnieniem. Mocz nad ranem odbyty był blado-winno-żółty, przejrzoczysty, bez osadu, oddziaływał kwaśno, a nad płomieniem na łyżce blaszanéj warzony nie zamącił się.

Dnia 30go przed południem cierpiąca opłakany

przedstawiała widok. Znajdowała się w postawie siedzącéj z głową obwisłą, z wyrazem przeraźliwéj trwogi na twarzy brudnoblado-sinéj, gęstym kroplistym potem oblanéj, wźrok mdły, wargi i język sinawe; skrzydła nosowe, mięśnie szyj, łopatki, barki i ściany brzucha w natężonym, ciągłym męczącym, a daremnym ruchu, klatka piersiowa nie rozszerzała się, lecz ściana jéj przednia pociągana raz ku górze, drugi raz ku dołowi, w kierunku tymże biernie się tylko posuwała. Przy wdychaniu dołek podsercowy się zapadał. Oddech sam głośny, dyszący, chwilami rzężący. Głos cichy szepcący bez dźwięku. Połykanie utrudnione, tak iż mimo pragnienia, chora z obawy zadławienia się, za pomocą łyżki tylko i to kroplami zaledwie pojoną być mogła. Pukanie i przysłuch oprócz dawnych wymienionych już zmian chorobowych i rzężeń wilgotnych w oskrzelach tu owdzie się odzywających, nic nowego nie wyśledziły. Tętno drobne, prawie niezliczone. Wielka niespokojność, rzucanie się, to na tę to na ową stronę, stopień najwyższy znużenia, kaszel częsty, zdolny z łatwością wykrztuszać plwociny złożone ze śluzu szarego i ciemnoczerwonych i czarniawych drobnych skrzepów krwistych. Narada z Prof. Dietlem postanowiła: pryszczydło *(vesicans)* na okolicę mostkową, bańki częścią siekane, częścią suche na klatkę piersiową, a do wewn. używania proszki będźwinowe *(flor. Bensoës)*. Męczarnia opisana, zdawało się, iż zada cios zabójczy biednéj dziewczynie, zwłaszcza gdy śród stawiania zaleconych baniek wyraźne oznaki bliskiego skonu jeszcze przypadły. Chora bowiem leżała bezwładna, twarz jéj zapadła, brudno-bladosina; usta otwarte, oddech charczący, przerywany, w nagłych pociągach się odbywał, tętno zaledwie wymacalne, powłoki powszechne zimne. Zaniedbano dalszéj trudzącéj pomocy lekarskiéj, by spokojnie dać zgasnąć umierającéj. Do wieczora późnego przeciągnęła się ta walka nierówna ze śmiercią.

W tém nagle chora zrywa się dość silnie by odkaszlnąć, niabawem bezdech zwalnia, następuje sen spokojny, pokrzepiający, trwający do rana.

Dnia 31go zrana, widok cierpiącéj nie budził bynajmniéj otuchy; przypady bowiem dnia poprzedniego dolegały znowu, w stopniu tylko nieco niższym. Taż sama trwoga i blada siność, ten sam dręczący bezdech przedstawiający daremne wysilenie się, by przecież odrobinę otaczającego powietrza w płuca pochwycić, taż sama niemożność wydobycia głosu, połykania i zmiany położenia siedzącego na poziome; toż samo wreszcie znużenie obok nieustannego siły prawie wyczerpującego natężenia. Ten ogrom cierpień stopniowo zwalniał i około południa jakkolwiek nie znikł zupełnie, przecież zamienił się na stan znośniejszy przez zmniejszenie się bezdechu.

Po południu znowu nasilenie podobne do rannego, lecz słabsze i krótsze, a po niém ulga daleko większa, tak, że pod wieczór chora głosem donośnym i dźwięcznym odezwać się mogła, twarz się nieco wypogodziła, oddychanie wprawdzie jeszcze przyspieszone i pracowite, ale z mniejszém dalеko wysileniem się odbywało, przyczém i klatka piersiowa, acz niedokładnie, przecież się już nieco rozszerzała. Przez cały dzień kaszel był mierny, bez trudu małe skrzepy czarniawe krwi ze śluzem zmięszane wykrztuszający. Podawano tegoż dnia lek orzeźwiający, zawierający płyn amoniowo-anyżkowy *(Liq. amon. anis.)*.— Przez następne 3 dni t. j. d. 1, 2, 3 Lutego opisane napady wybitniejszą powtarzały sie koleją, a mianowicie dwa razy na dzień; około godziny 11téj przed południem i między g. 6tą a 7mą wieczorem, trwały krócéj, zwykle nieco nad pół godziny i połączone były jeszcze z ckliwością, nudnościami, uczuciem ściągania w dołku podsercowym, odbijaniem i dławieniem, które się raz tylko do stopnia wymiotów nieco śluzu i cieczy żółto-zielonawéj wyrzucających, posunęły. Śród tego zwykle i tętno stawało się nieporządném, to prędszém, to powolniejszém. Chwilami nawet przepuszczało, a wtedy jednocześnie prawie, cierpiąca potulnie zresztą i cicho swe męki znosząca, jakby nagle przerażona zrywała się znienacka.

Przerwy też pomiędzy napadami nie były od dolegliwości całkiem wolne, różniły się tylko stopniem daleko niższym. I tak liczba oddechów spadała w nich z 60 na 48 i 42 na minutę, tętno z niezliczonego lub z 150 na 130 i 120. Twarz stawała się znów pełniejszą, nawet pięknie rumianą, wźrok spokojnym, mowa głośniejsza i płynniejsza, umysł swobodniejszy i udział w tém co go otaczało biorącym. W czasie napadu zdarzyło się kilkakrotnie, że chora zabredziła, ale przelotnie tylko i zagadniona całkowitą okazywała przytomność.

Położenie poziome w chwili napadu niepodobne, w odstępie wolnym nie bywało wprawdzie jeszcze dogodném, ale na czas niejaki dozwoloném, a we śnie nawet dość długo i bez trudności zachowywaném. Kaszel ciągle jednaki t. j. łatwy, wyksztuszanie mierne śluzu z kawałkami ciemno-czerwonemi coraz skąpszemi. Zasiągłszy zdania Prof. Dietla, poczęto podawać siarkan chininowy co godzinę po ziarnie.

Od 4go do 6go Lutego polepszenie stawało się coraz widoczniejszém. Nie uważano już odgraniczonych wyraźnie napadów, ale tylko nieznaczne i nieporządne nasilania i zwalniania. Oddechów liczba zniżała się chwilami do 36, a tętno do 114 na minutę.

Z pociechą przekonywano się o coraz dokładniejszém rozszerzaniu się klatki piersiowéj i coraz mniejszym udziale w tej sprawie mięśni szyjnych, brzusznych i karkowych, dołek podsercowy wypełniał się i podnosił przy wdychaniu, barki dawniéj w ciągłym męczącym ruchu, spoczywały, wejrzenie do tchu wracającéj dziewczyny wypogodziło się, nawet świeżość i pełność dawna twarzy, oraz swoboda umysłu nadspodziewanie prędko się pokazały, odzywało się i łaknienie, a wypróżnienia stolcowe i mocz wydalany nie pozostawiały nic do życzenia.

Przelotnie tylko jeszcze zawitała na drobną chwilkę duszność lub téż znienacka zanudziło i ckliwo się choréj zrobiło. Wyksztuszanie zawsze łatwe, plwociny coraz bielsze i coraz mniéj w nich krwi zsiadłéj.

Dnia 7go Lutego zaledwie jeszcze która z niedawnych przypadłości pozostała. Plwociny rzadkie, czyste, białe, drobnopieniste, bez śladu krwi, kaszel rzadko i lekko się odzywał, oddychanie bezprzeszkodne, bez chwilowych nawet nieporządków. Uderzał tylko rumieniec wyrazistszy i więcéj ograniczony na policzku lewym i tętno przed południem 120 a po południu 126 liczące. Kilkakroć przez dzień wymknąć się miało choréj słowo niby obłąkane, o tém jednak sam się nie przekonałem. Miałem owszem sposobność podziwiać nietylko przytomność umysłu, ale nawet śród niepospolitych cierpień czujną zawsze uwagę na drobniejsze względy przyzwoitości i grzeczności i tak: uśmiech uprzejmy towarzyszył statecznie każdéj odpowiedzi, wyrażała się zwykle językiem nieco staranniejszym zwracając się do lekarzy, aniżeli w zwykłéj z domownikami rozmowie.

Gdy tak wszystko najlepsze zdaje się rokować nadzieje, nagły zwrot choroby znowu je niweczy.

Większą część nocy przepędziła dziewczyna niespokojnie; nad ranem nareszcie dnia 8 Lutego sen głęboki ją zmorzył, a wśród niego obficie się na całém ciele pociła. Przebudziła się wpółodurzona z rysami twarzy nader zmienionemi. Cera brudno-blada, policzki szaro-sine, pot lepki, gęsty, kroplisty na czole, oddechów natężonych pracowitych 48, tętno 132 nikłe — umysł nieco pomięszany lecz przytomny.

O godzinie 11téj niespokojność większa, chora rzuca się, to się pokłada, to znów zrywa, naprzemian budzi się i drzémie, niekiedy oczyma przewraca, ramionami zadrgnie.

O godzinie 12téj żali się na zawrót i zamącenie głowy. Pada na pościel, oddechów charczących 54 na minutę — tętno wolnieje 84. Wreszcie oddech staje się rzadszy, nagły, urywany, każdemu wdechowi ruch szczęki dólnéj wtóruje — tętno niknie. O godzinie 1széj z południa następuje śmierć. Aż do ostatniéj chwili w drogach powietrznych nie znaleziono świeżéj zmiany chorobowéj. W ostatnich dniach nawet granice odgłosu krótkiego w okolicy podobojczykowéj lewej zeszczuplały, gdyż od strony zewnętrznéj przebijał już odgłos jawniejszy.— Dla przeszkód nieusuwalnych nie zrobiono oględzin pośmiertnych. *(D. c. n.)*

RZECZ
O STÓSUNKU KIŁY DO TRĄDU.

(Wyciąg z obszerniejszéj rozprawy inauguralnéj).

skreślił Dr. Leon Blumenstok.

(Ciąg dalszy).

Przytoczone właśnie wyjątki świadczą:

1) Że pierwotna wątpliwość lekarzy co do wyrazu „*foeda*", to jest co do drugiego źródła zakażenia ustąpiła miejsca stósowniejszemu rozpoznaniu jeszcze przed wiekiem XVtym.

2) Że z postępem nauki lekarskiéj rzadko znachodzimy wzmiankę, jakoby spółkowanie z kobietą trądową, (*cum leprosa*) było przyczyną chorób części płciowych.

3) Że lekarze średniowieczni mieli już przed wiekiem XVtym o zarażeniu kiłowém wyobrażenie zupełnie zbliżone do naszego (*post coitum ulcus*).

Jeżeli zatém według Simona *zarażenie to zwiastowało wystąpienie trądu* (?), czyż sam piérwszym tym dowodem nie zbija własnego zdania? Musielibyśmy chyba na przekór zasadom loiki wnioskować: *post hoc, ergo ante hoc!*

Zwraca następnie Simon uwagę na *wielkie* podobieństwo kiły do trądu, lecz zachodzi pytanie, dlaczego nie określił tego podobieństwa przez zestawienie głównych objawów obydwóch chorób.— Zestawienie zaś porównawcze wcale nie przemawia za podobieństwem, do którego wykrycia wielkiéj trzeba fantazyi.

Spółkowanie nieczyste bywało przyczyną trądu, kiła przechodzi w formy trądowe: Radesyge, Scherlievo i t. p. zwane, dzieci rodziców kiłowych zapadają, choć rzadko, na niewyleczalne choroby skórne, do trądu podobne, otóż dowody Simona, na które wcale się nie zgadzam. Prawda, że kiła pod pewnemi warunkami przechodzi w Radesyge i t d., prawda, że dzieci rodziców kiłowych zapadają czasem na niewyleczalne choroby skórne,— *ale choroby te nie są trądem.* Rzecz dziwna, że Simon nie uwzględnił uczonych prac Prunera *), Danielssena i Boecka **) i Kirulfa ***), z których to badań aż nadto jasno wynika, że trąd panujący obecnie jeszcze na wschodzie i północy, o którego tożsamości z trądem starożytnym wątpić nie można, nie ma najmniejszego podobieństwa do chorób kiłowych, i że choroby Radesyge****), Scherlievo i t. d. są czystemi, choć niewyleczalnemi formami kiły. Dla większéj dokładności podaję tu główniejsze objawy trądu według powyższych autorów. Nasamprzód powstają liczne, guzowate nabrzmienia na skórze, i w tkance komórkowatej podskórnej, które po niejakim czasie przechodzą i na organa wewnętrzne. Oprócz tego tworzą się na skórze różnorodne wysypki, a pod ich strupami wylęga się robactwo; gruczoly limfatyczne przerastają, nakoniec występuje bezczulność powszechna, z powodu wypocin surowiczych i białkowych w rdzeniu pacierzowym i mózgu i rdzeń bywa często zgrubiały, szary, wycieńczony. Objawom tym towarzyszy ogromne powiększenie śledziony i ubyt nerek. Któż więc jest w stanie znaleść w objawach trądu *wielkie* podobieństwo do objawów kiłowych? Jeżeli zatém napotykamy Radesyge, Scherlievo, lub u dzieci inne niewyleczalne choroby skórne, są to bez wątpienia objawy ciężkie kiłowe, i nie wątpię że napotykalibyśmy te choroby daleko częściéj, gdyby rozpoznanie i leczenie nie postąpiło wcale od czasów starożytnych.

„Trąd zarówno jak kiłę odziedziczają dzieci po rodzicach“, powiada Simon (sub 5). Gdyby dowód ten miał być stanowczym, musiałyby i choroby gruźliczne, umysłowe, padaczka i t. d. być także prawemi dziećmi trądu, boć i one bywają dziedzicznemi.

Daléj wspomina Simon, że jad kiłowy i trądowy długo mogą drzémać w ustroju ludzkim; ale i ta okoliczność nie przemawia jeszcze za pochodzeniem jednéj choroby od drugiéj; bo musielibyśmy uznać także wściekliznę za spowinowaconą z trądem.

Nad ostatnim punktem Simona zastanowię się nieco późniéj.

Nadmienia nakoniec Haeser, że głównym dowodem pokrewieństwa kiły z trądem jest ta okoliczność, że właśnie w połowie wieku XVgo, więc bozpośrednio przed wystąpieniem kiły, trąd zaczął ustępować, czyli innemi słowy, trąd udał się na spoczynek, gdy dorosła jego córka kiła już go zastąpić mogła. Przypuszczenie to jest zupełnie nieumiejętne, gdyż patologia nie zna abdykacyi rodziców na rzecz swych dzieci. Jakiém prawem potępia Hreser tak stanowczo podanie Manarda, mówiąc: *noch mährchenhafter ist die Fabel, welche das Uebel in Spanien durch Vermischung eines Freudenmädchens mit einem aussätzigen Ritter entstehen lässt*, kiedy sam umiejętnemi słowami to samo twierdzi, co Manardowi podała bujna fantazya?

Czybyśmy idąc w ślady Haesera i Simona nie mogli w krótkim czasie utworzyć sobie pięknéj genealogii patologicznéj, czyby się nam nie za-

*) Pruner, *Die Krankheiten des Orients, Erlangen, 1847, pag. 163.*

**) Danielssen et Boeck, *Traité de la Spedalsked, ou Elephantiasis des Grecs, Paris 1848, pag. 193.*

***) Kirulf, *Virchows Archiv., Tom V., pag. 13.*

****) Z tego też powodu nie powinniśmy nazywać Radesygi w języku polskim „trądem skandynawskim.“

chciało może wykazać, że durzyca jest prawą córką zarazy morowéj, w którym to razie mielibyśmy także nadzieję doczekania się potomstwa cholery.

(D. n.)

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

W Tomie drugim czyli roczniku, wydanym w r. 1866, (str. XIII. i 271), znajdujemy we wstępie dokładniejszą wiadomość o celu i przeznaczeniu paryzkiego towarzystwa lekarzy polskich skreśloną przez sekretarza głównego tegoż towarzystwa Dra Raciborskiego. Najlepiéj będzie oznajmić to czytelnikom słowami samego autora.

„Myliłby się, ktobykolwiek chciał porównywać towarzystwo nasze co do celu, z innemi towarzystwami uczonemi. Paryż ma dosyć towarzystw lekarskich, z których nie tylko Francya, ale świat cały korzystać może. Myśleć o założeniu między Polakami, obecnymi w Paryżu towarzystwa, któreby się co do celu od innych nie różniło, byłby to nierozsądek, niejako zabawka dziecinna, w któréj cała moja przeszłość naukowa i godność osobista nie pozwoliłyby mi były wziąść najmniejszego udziału. Gdyby chodziło jedynie o przyłożenie się do postępu ogólnego nauki i sztuki lekarskiéj; to każdy z lekarzy obecnych w Paryżu, mając prawo ubiegania się o godność członka tutejszych towarzystw, miałby już czém zaspokoić swoją ambicyją, nie potrzebując wcale do tego udziału innych rodaków. Dlatego téż, skoro mi piérwszy raz wspomniano o projekcie założenia w Paryżu towarzystwa lekarzy polskich, zwłaszcza skoro mi zrobiono zaszczyt powierzenia mi dyrekcyi naukowéj tego towarzystwa, mianując mnie sekretarzem głównym na lat cztery: wyznaję, że główną myślą moją było, otworzenie tym sposobem nowego pola dla korzyści moralnych lekarzy polskich. Przyjmując to stanowisko, miałem natychmiast na uwadze szczególne położenie naszych rodaków, porozdzielanych na mapie różnobarwnemi obwódkami. Zdawało mi się, że w położeniu, jakie nam Opatrzność w dzisiejszym stanie rzeczy przeznaczyła, każdy lekarz polski ma podwójny obowiązek. Jeżeli z jednéj strony obowiązani jesteśmy popierać, ile można, szlachetne dążności każdego z rządów pod którego zostajemy opieką; to z drugiéj strony nie powinniśmy zapominać ani na chwilę o tém, co nam dyktuje uczucie narodowości, równie święte, jak uczucie familii lub osobistéj własności.“

„Czyliż Niemcy przestali być Niemcami dlatego, że nie pod jednym zostają rządem? Czyliż dlatego, że jedni z nich zamieszkują Prusy, drudzy Austryą, inni Bawaryą, Sasy i t. d. nie są oni równie Niemcami i nie pracują ciągle wspólnie nad tém, aby utrzymać sławę jaką do swéj narodowości przywięzują? Głównym zatém obowiązkiem każdego lekarza polskiego jest, czuwać nad dawną sławą gniazda ojczystego i skupiać obok niego, jakby w ognisku źwierciadła, ważniejsze zasługi rodaków, rozsypanych pomiędzy różnemi narodami, gdzie nieraz od cudzoziemców poczytywani bywają za członków tego narodu, wśród którego zamieszkali. Niechaj wszyscy rodacy, posiadający wyższe wykształcenie postępują sobie tak samo w każdéj gałęzi nauk i sztuk; a łatwo nam będzie przekonać tym sposobem świat ucywilizowany; że Polacy posiadają zdolności, które, przy okolicznościach korzystnych dałyby im prawo do zajęcia jednego z ważniejszych stanowisk między narodami pod względem intellektualnym.“

„Paryż— powiada daléj Dr. R.— przedstawia co do zawodu lekarskiego, najnaturalniejsze miejsce do tego skojarzenia. Zostajemy tu bowiem na gruncie zupełnie neutralnym, bez ulegania żadnym wpływom miejscowym; które nieraz, różnemi widokami prowincyonalnemi, mogą oddalać od spólnego celu. Czyliż moglibyśmy znaleść gdzie indziéj równie liczne dzienniki, a wszystkie gotowe do przyjęcia naszych komunikacyj, byleby te na to zasługiwały? Z drugiéj strony, czyliż jest gdzie ognisko naukowe, któreby więcéj zwracało na siebie uwagi i wzbudzało więcéj szacunku, jak stolica Francyi? każdy postęp, każda sława, rozchodzą się ztąd szybkością telegrafów po całym świecie. Ze wszystkich zatém względów, założenie towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu, zdawało się być szczęśliwym pomysłem, mogącym przedstawiać liczne korzyści dla lekarzy polskich.— Co do mnie, starałem się, o ile tylko mogłem, dopomódz do stopniowego jego rozwinięcia. Ale w praktyczném zastósowaniu tego pomysłu, znalazły się trudności, łatwe do przewidzenia. Przedewszystkiém można się było obawiać, żeby niektórzy członkowie, przyzwyczajeni chodzić tylko po ubitych drogach, nie pojmując dobrze charakteru naszego towarzystwa, nie wstrzymywali tym sposobem należytego kierunku prac jego.— Jak w każdém zawięzującém się dopiéro towarzystwie, zwłaszcza jeżeli się do niego z początku przyjmuje członków bezwarunkowo, należy zawsze rachować na opozycyą systematyczną niektórych ludzi. Znaleźli się téż tacy i w paryzkiém towarzystwie lekarzy polskich.— Lecz rozsądek większości tryumfował zazwyczaj w naszém gronie z tych małych nieprzyjemności, i można było postępować, chociaż czasem po grudzie.“ *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Ciężar noworodków.

Z poszukiwań dotyczących ciężaru noworodków w ciągu piérwszych dni 10ciu po ich urodzeniu, które po Edwardzie Sieboldzie powtórzył Dr. Winckel i takowych Towarzystwu położniczemu

berlińskiemu na posiedzeniu z dnia 11go Marca r. b. udzielił wyjmujemy następujące ostateczne wypadki:

1) Chłopcy w przecięciu okazali się cięższemi od dziewcząt.
2) Pępowina w $^3/_4$ wypadków odpada 3go lub 4go dnia.
3) Wszystkie noworodki zaraz po urodzeniu się tracą na wadze.
4) Ubytek ten ciężaru wynosi u zdrowych w przecięciu 12.2 łutów.
5) Ubytek ten trwa najczęściéj 2—3 dni.
6) U dojrzałych mlekiem matki karmionych noworodków zaraz po ustaniu ubytku, poczyna się przybieranie ciężaru, w przecięciu około 3go lub 4go dnia po porodzie.
7) *Na ten sam czas przypada zazwyczaj odpadnienie szczątka pępowiny.*
8) Przybywanie ciężaru aż do 10go dnia po porodzie włącznie wynosi u zdrowych w przecięciu 15. 02 łutów.
9) Największa część dzieci więc dosięga 10go dnia, znowu na powrót, początkowego ciężaru swojego.
10) Wyjątek stanowią jedynie noworodki karmione mlékiem krowiém i nie całkiem donoszone.
11) Piérwsze tracą i po odpadnięciu pępowiny jeszcze czas niejaki wiele na swéj wadze; ostatnie okazują przybytek niestały.
12) Choroby matki i dziecka objawiają się przez dłużéj trwający ubytek i nieznaczny, a niestały przybytek ciężaru noworodka.

(*Monatsschrift für Geburtskunde u. Frauenkrankheiten.* T. XIX. Posz. 6) Berlin 1862.

Niepospolity przebieg i nieskuteczna ochrona krowianki (Vaccina).

Na jedném z przedmieść Wiedeńskich szczepiono dziecię grajka 11 miesięcy mające dnia 10go Lipca r. b. Dnia 17go t. j. w tydzień późniéj nie było jeszcze śladu przyjęcia się. Dnia 20go Lipca dopiéro pokazały się piérwsze plamki; we cztery dni potém śród pełnego rozwoju krowianki wybuchła po poprzedniéj gorączce, zamuleniu i wymiotach obfita osutka ospy rodziméj, tak, że dnia 30go Lipca ciało pokrytém było nader licznemi, poczęści zlewającemi się ropiankami (*pustulae*).— Uwagi godną jest ta okoliczność, że krowianka w tym razie nie wywarła bynajmniéj wpływu ochraniającego, gwałtowność ospy albowiem była niepoślednia. Podczas przebiegu tę tylko odmianę uważano, że pora złuszczenia (*decrustatio*) nadeszła piérwéj i że 6go Sierpnia cała sprawa się skończyła.

(*Allg. Wien. mediz. Zeitung.* R. 1862. N. 33).

Część gruczołu żołądkowego (Pancreas) *stolcem wydalona.*

Czasopismo wiedeńskie: *Allgemeine Wiener medicinische Zeitung* w Nr. 29 r. b. następującą podaje wiadomosć o chorobowym wypadku *jedynym* może w dziejach lekarstwa. Pan Dr. Trafoyer z Hernals przesłał do zakładu patologiczno-anatomicznego celem bliższego zbadania kał nieco nieprawidłowy z osoby cierpiącéj na kamyki żółciowe, w którym też kilka takich tworów widzieć można było. Prof. Rokitański znalazł w nim wielką część gruczołu zażołądkowego wraz z przewodem głównym i kilką ubocznemi, i wytłumaczył to wydarzenie tym sposobem, że część pewna jelit otuliwszy gruczoł odcięła go, skutkiem czego tenże uległ sposoczeniu, i powstała otwarta droga do dwunastnicy. Bliższy opis tego wypadku ma późniéj nastąpić.

STAN I CZYNNOŚCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
w Uniwersytecie Jagiellońskim
w r. szkolnym 1861/2.

(Dalszy ciąg).

3) *Czynności administracyjne Profesorów.*

Zgromadzenie Profesorów nauk lekarskich odbyło w r. szkol. 1861/2 szesnaście posiedzeń. Przedmiotem zajęcia się i obrad, jakie się toczyły na tych posiedzeniach, były odczytywane na nich rozporządzenia i odezwy władz wyższych, osobliwie Wys. c. k. Ministerstwa wyznań i oświecenia, relacyje szczegółowe Profesorów o przedmiotach, których ścisłe zbadanie zostało im poruczoném, roztrząsanie kwalifikacyj i świadectw kandydatów, ubiegających się o stopnie akademickie i przypuszczanie tychże do examinów ścisłych; rozbiór prośb uczniów o uwolnienie od opłaty czesnego; prośb tychże o zasiłek pieniężny zwany w Krakowie borkarném, i niektóre inne czynności mniejszéj wagi.— Najważniejszém jednak bywa zwykle ostatnie posiedzenie zgromadzenia Profesorów. Na niém bowiem wolno każdemu z nich na mocy §. 18 „tymczasowéj ustawy organizującéj władze akademickie," objawiać życzenia i robić wnioski, dotyczące nauczania i karności uniwersyteckiéj; które, jeżeli po roztrząśnieniu takowych za słuszne lub korzystne dla Uniwersytetu uznane zostaną; wtedy imieniem całego zgromadzenia Profesorów popierane bywają u najwyższéj władzy edukacyjnéj. Przeto i w tym roku Profesorowie nauki lekarskiéj korzystali z téj swobody, i postanowili prosić Wys. c. k. Ministerstwo Stanu o przychylenie się do kilku ważnych wniosków, mających na celu jużto dobro samego tylko Wydziału lekarskiego, już téż mogące się przyczynić jeszcze do pomyślniejszego rozwoju całéj naszéj szkoły głównéj.— W końcu każdego półrocza zgromadzenie Profesorów układa téż projekt do wykładów, jakie w następującym półrocznym okresie naukowym odbywać się mają; wreszcie w końcu półrocza letniego obiera sobie Dziekana na przyszły rok szkolny. Wszakże tak ten wybór jako i ów projekt jest tylko warunkowy. Albowiem jeden i drugi zawisł od zatwierdzenia Wys. c. k. Ministerstwa Stanu. — W upłynionym roku szkol. nie mało czasu zajęły Profesorom nauk lekarskich formalności, jakich dopełnić muszą nauczyciele publiczni niepłatni (tak zwani docenci), nim uzyskają od Wys. c. k. Ministerstwa wyznań i oświecenia upoważnienie do nauczania z katedry akademickiéj. W powyższym okresie czasu, uczynili zadosyć tym wszystkim warunkom IchMośćPanowie DDr. Med. Antoni Rozner, Alexander Kryda i Józef

Oettinger. Dwaj piérwsi, którzy wcześniéj aniżeli trzeci z nich, złożyli byli zgromadzeniu Profesorów nauk lek. swe prace piśmienne, następnie odbyli rozprawę ustną z Profesorami, a wreszcie dla przekonania o swym darze nauczania mieli lekcyję publiczną, otrzymali już takie pozwolenie; mianowicie JP. Dr. Rozner do wykładania nauki o osutkach, tudzież Syfilidologii, a JP. Dr. Kryda do nauczania Chemii patologicznéj, sądowéj i policyjnéj. Upoważnienia zaś dla JP. Dr. Oettingera, do wykładania dzieł lekarzów starożytnych, osobliwie greckich, tudzież Historyi Lekarstwa, Wydział lekarski oczekuje z upragnieniem. Albowiem od śmierci profesora zwyczajnego téj nauki, ś. p. Dr. Hechla († 1851 r.), jéj pole z wielkiém dla przyszłych lekarzów uszczerbkiem, w naszéj szkole całkiem uprawianém nie było; a pism lekarzów starożytnych, owego skarbca najciekawszych wiadomości, nie wykładano u nas od niepamiętnych czasów *).

Ważną też zgromadzenie Profesorów nauk lekarskich oddaje usługę c. k. Sądom, dając tymże w zawiłych sprawach karnych żądane wyjaśnienia, jeżeli takowych nie dostarczyli miejscowi lekarze sądowi, którym nasamprzód zbadanie rzeczy poruczaném bywa. Gdy jednak skutkiem rozporządzenia Wys. c. k. Ministerstwa sprawiedliwości, wydanego w r. 1855 nie tylko wszystkie Sądy galicyjskie, ale nadto i szlązkie i bukowińskie udawać się mają po powyższe orzeczenia sądowo-lekarskie do Wydziału lekarskiego w Uniwersytecie tutejszym; liczba tego rodzaju spraw wzrosła nadzwyczajnie: przeto chcąc ulżyć tym Profesorom, których przedmioty wykładowe nie zostają w ścisłym związku z Medycyną sądową: postanowiono w r. 1858 (dnia 15go Listopada) nie zaprzątać już, jak to bywało do owéj pory całego zgromadzenia nauczycielskiego orzeczeniami tego rodzaju, wypracowywanemi przez jednego z profesorów; lecz ustanowiono osobną Komisyę do załatwiania spraw sądowo-lekarskich, imieniem całego Wydziału, którego członkami stałymi są: Dziekan, Profesor Medycyny sądowéj i Prof. Anatomii patologicznéj; a do którego grona może piérwszy z nich według potrzeby ku dokładniejszemu zbadaniu rzeczy, przybrać jeszcze jednego lub drugiego kolegę.— Takich orzeczeń wyższych (*superarbitria*) wyszło z łona owéj komisyi w ubiegłym roku szkolnym (do dnia 25 Lipca r. b.) 57. (*D. c. n.*)

*) Było to tylko zjawiskiem wyjątkowém, iż w r. szkol. 1843/4 Prof. Skobel wykładał przez rok cały dzieło Celsusa, jako kurs nadobowiązkowy dosyć licznie zgromadzającym się i pilnie uczęszczającym uczniom Wydziału lekarskiego. Atoli coraz to większe prace obowiązkowe nie pozwoliły mu powtórzyć tego wykładu, acz na zachęcie wcale mu nie zbywało.

ZGROMADZENIE
ogólne Towarzystwa Seutyńskiego w Lesznie.

W Lesznie we W. Ks. Poznańskiém utworzyło się w r. 1859 towarzystwo lekarskie pod nazwą Seutina, owego słynnego wynalazcy opatrzenia ruchomo-nieruchomego (*méthode amovo-inamovible)*, obrawszy sobie za cel według brzmienia §. 1go statutu swojego: „starać się o poprawę nauki *o odjęciach członków* (amputacyach) tuż po ciężkich skaleczeniach, wskazania do tego rękolecku do silnych niewzruszonych sprowadzić zasad, aby przez to według stopnia rozwoju umiejętności ograniczyć ile można użycie tego, kalectwo za sobą pociągającego środka“.

Odbyło ono na dniu 27ym Lipca r. b. swoje czwarte doroczne zgromadzenie, i drukiem ogłoszone sprawozdanie o niém przesłało towarzystwu naukowemu Krakowskiemu. Dowiadujemy się z niego, że jednym z trzech przewodników towarzystwa Seutyńskiego na rok następny obranym został Dr. Metzig członek również naszego Krakowskiego Towarzystwa naukowego, do którego utorowały mu wstęp i liczne prace naukowo-lekarskie odnoszące się głównie do rękolecznictwa zachowawczego (*Chirurgia conservativa*), i jego pełne godności, a rzadką trafnością, rzetelnością, a nawet odwagą odznaczające się stanowisko w obec narodu, śród którego jako Niemiec zamieszkał. Należy on bowiem do najżarliwszych obrońców praw narodowości polskiéj, tyle poniewieranych w Wielkiém ks. Poznańskiém i słowem, piórem i czynem służy sprawie, którą za sprawiedliwą a przeto i świętą uznaje.

Drugim uwagi godnym szczegółem z owego sprawozdania powziętym jest zapis 3000 franków, jaki zgasły na dniu 29 Stycznia r. b. Dr. Seutin w Brukseli Towarzystwu Leszeńskiemu jego nazwę noszącemu przekazał.

Zamieszczona jest również wzmianka o kilku rzadkich wypadkach ciężkiego skaleczenia, w których udało się, odnogi według dawnych zasad Chirurgii na niechybną utratę przez odjęcie skazane, opatrzeniem Seutina ocalić. Jeden dotyczé roztrzaskania stawu łokciowego bliskim strzałem z pistoletu. Nastąpiło nie tylko wyleczenie, ale i *ruchliwość stawu przywrócono.*

W innym wypadku całkowitego zmiażdżenia kości podudzia, przez które na bitym gościńcu wóz ładowny 50ma centnarami był przejechał, pod takiémże opatrzeniem, rany bez ropienia się zagoiły, kości po 7miu tygodniach prosto i trwale się zrosły, a chory na swojém łożu przez cały ten przeciąg czasu ani jednéj nocy bezsennie nie spędził.

Wspomnienie pośmiertne o życiu i zasługach Dra Seutina skreślone biegłem piórem Dra Metziga, stanowi główną ozdobę tego 21 stronic w 8ce obejmującego sprawozdania.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Bericht über die am 27. Juli d. J. zu Polnisch Lissa abgehaltene IV. Jahres-Versammlung des Seutin-Vereins.— Posen. Gedr. bei Louis Merzbach 1862. 8vo.

Voisin A., Die Haematocele retrouterina und die freien Blutextravasate in der Beckenhohle. Göttingen.

Wagner R., Vorstudien zu einer wissensch. Morphologie u. Physiologie des menschlichen Gehirns und Physiologie. Göttingen.

Ball B., des embolies pulmonaires. Paris.

Fauvel, du laryngoscope au point de vûe pratique. Paris.

Suequet J. P., de la conservation des traits du visage dans l'embaumement. Paris.

Brücke E., die Elementarorganismen. Wien 1861.

N^er 24. 13. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DRAŻNIENIU NERWÓW

za pomocą prądu elektrycznego pochodniego, powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmanna.

Dopiéro w najnowszych czasach zaczęto zastanawiać się nad działaniem prądów elektrycznych na nerwy nie tylko w ogólności, lecz wchodząc w szczegóły tego działania. Zaczęto zwłaszcza odróżniać działanie to według kierunku prądów, uwzględniając równocześnie, czy działanie jakie następuje przy zamknięciu lub przy otwarciu prądu.

Bezold *) mianowicie ostatniego roku badał różnice skutków prądów takowych na nerwy i mięśnie, a porównywając czas ukrytego działania, jak takowy miograf wykazuje, prądów powstających i ginących, a co do kierunku odmiennych, z tymże czasem śród działania prądów pochodnich chwilowych, stara się dowieść prawdziwości twierdzenia Pflügera **) które opiewa: *Powstanie napięcia dodatniego i niknienie napięcia ujemnego, nie zaś niknienie napięcia dodatniego a powstanie napięcia ujemnego jest zdolne pobudzić nerw do czynności.*

Zachodzi tu pytanie, czy porównanie takowe z prądem pochodnim chwilowym, może być dopuszczone, t. j. czy działanie takowego prądu chwilowego zawsze jest jednakowe?

Czém różnią się prądy pochodnie chwilowe od zwykłych prądów, jakich do drażnienia nerwów używamy?

Przerywamy prąd pierwotny i przez to powstaje prąd pochodni w kręgu elektrycznym drugorzędnym. Pracując miografionem, w ten sposób wzniecimy prąd, który jakkolwiek tylko chwilowo, przecież w pewnym kierunku przez nerw lub mięsień przebiegnie, a po krótkiém trwaniu znów zginie. Mamy zatém z początku te same zupełnie warunki jak przy zamknięciu prądu łańcuchowego. Różnica jest tylko ta, że póżniéj prąd pochodni znów niknie, prąd zaś łańcuchowy przez nerw w stałéj sile przebiega. Co do początkowego działania obydwa te prądy nie różnią się od siebie, dopiéro póżniéj różnica daje się spostrzedz. Jeżeli nam idzie tylko o czynność początkową, ta zatém powinna być w obu razach ta sama, dalsze różnice póżniejsze mogą nastąpić, lecz te nas nie obchodzą, jak długo tylko nad czasem ukrytego działania się zastana-

*) *Untersuchungen über die elektrische Erregung der Nerven und Muskel.* Lipsk u Engelmana 1861 r.

**) *Untersuchungen über die Physiologie des Electrotonus.* Berlin u Hirschwalda 1859 r.

wiamy, nie zaś nad całym przebiegiem drażnienia. Krzywe linie powstałe mogą się znacznie różnić od siebie, ich początek jednakże nie zawisł od tych wpływów.

Rzecz się według doświadczeń Bezolda (str. 270 i 271), przynajmniéj co do prądów nie zbyt słabych, istotnie tak ma, a co do bardzo słabych prądów, nader trudno dla zbyt powolnego oddalania się krzywéj od osi odcinków oznaczyć punkt ten, w którym kurczenie mięśnia się rozpoczyna.

Przypuściwszy podobieństwo wykazane, już z doświadczeń Bezolda będziemy wnosili, że prądy chwilowe pochodnie według ich kierunku różnią się w działaniu, tak samo, jak się różnią prądy łańcuchowe.

Zastósujmy zatém przyrząd pierwotny przez Helmholtza podany, t. j. miograf za pomocą słupka połączony z łańcuchem piérwszorzędnym, a wężownicę drugorzędną zamkniętą nerwem. Prąd pierwotny dla dogodności przechodzi przez girotrop. Przepuszczamy przez nerw prąd pochodni chwilowy, i za pomocą girotropu przy każdém następném doświadczeniu zmieniamy kierunek prądu. Co dwie krzywe przy odmiennném położeniu girotropu rysujmy w téj saméj wysokości na walcu miografionu, i przekonamy się, że gdy drażnienie ograniczymy do téj saméj przestrzeni nerwu, kurczenie mięśnia pierwéj nastąpi przy kierunku prądu (dodatniego) odśrodkowym (od miejsca nerwu położonego bliżéj rdzenia pacierzowego, do miejsca będącego bliższém mięśnia) niż przy kierunku odwrotnym: zachowanie się działalności tych prądów zupełnie podobne do zachowania się prądów pierwotnych, jakie Bezold wykazał.

Moglibyśmy zatém zachowanie się to zupełnie dobrze wytłumaczyć z prawidła Pflügera, twierdząc, że tylko powstanie napięcia dodatnego przy powstaniu prądów pochodnich, nie zaś ustanie napięcia ujemnego tutaj działa, które to zachowanie się tém prawdopodobniejsze, iż ustanie napięcia ujemnego jest późniejszém, zatém pierwotne zjawisko li od powstania napięcia dodatniego zależeć musi. Napięcie ujemne może zatém zmienić kształt krzywéj, nie zaś początek téjże.

Innego tłumaczenia, któreby w ogóle miało co tłumaczyć, dzisiaj dać nie zdołamy. Gdyby ono okazało się mylném, musielibyśmy bez wytłumaczenia przestać jedynie na określeniu zjawiska, i powiedzieć: „udzielanie się pobudzenia od przecięcia poprzecznego ku przecięciu poprzecznemu następnemu jest szybsze przy prądach chwilowych odśrodkowych jak przy działaniu dośrodkowych.“

Uskuteczniliśmy kilka doświadczeń, by nabyć pewności co do téj okoliczności. Podczas tych doświadczeń co dwie linie krzywe rysowaliśmy na téj saméj osi odcinków, i poprzestawaliśmy zawsze na badaniach jakościowych. Siła prądów chwilowych była w doświadczeniach, które z sobą porównywać chcieliśmy zawsze ta sama, prócz późniéj wyraźnie wymienionego wyjątku. Porządek rysowania krzywych odmienialiśmy ile możności. Przedmiotem badania były zawsze bliźniaki żaby wraz z nerwem kulszowym.

Piérwszy szereg badań.

Prąd ujemny z wężownicy drugorzędnéj do nerwu dostawał się przez środek tegoż; prąd dodatny, raz blisko mięśnia, drugi raz blisko końca nerwu odciętego (od rdzenia pacierzowego), zawsze jednak w równéj odległości od drutu przewodzącego prąd ujemny.

Zjawisko powstało to, że mięsień zawsze wcześniéj drgać począł, jeżeli dodatni prąd w kierunku odśrodkowym, t. j. od miejsca nerwu odleglejszego od mięśnia, ku miejscu bliższemu mięśnia przebiegał.

Gdyby miejsce nerwu, przez które prąd ujemny doń się dostaje, według wyżéj przytoczonego prawidła miało być miejscem drażnienia, natenczas początki krzywych musiałyby się wzajemnie przykrywać. Przypuściwszy zaś ruchomość miejsca drażnienia, krzywych początek już nie będzie ten sam. Gdy jednakże natenczas miejsce drażnienia zawsze pomiędzy biegunami położoném być musi, natenczas przeciwnego rezultatu, niż takowy doświadczenie wykazuje, musielibyśmy się spodziewać, zdawałoby się zatém, że skutek ten kierunkowi prądu przypisać należy.

Możemy tenże skutek jednakże téż przypisać zwolnieniu chyżości udzielania się wrażenia w miejscu, w którém prąd dodatni do nerwu się dostaje. Takowe Bezold przypuszcza, by wytłumaczyć powolność udzielania się wrażenia przy użyciu prądów łańcuchowych, dośrodkowych (zamknięcie prądu) pomiędzy biegunami, stósunkowo do liczb wykazanych przez Helmholtza. Jeżeli przypuścimy

istnienie takowego oporu, natenczas doświadczenia nasze nie przekonywają. *(D. n.)*

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,
skreślił Dr. Józef Oettinger.
(Ciąg dalszy).

III. U w a g i.

Otóż obraz przebiegu cierpienia, jak się przed oczyma mojemi przesunął od piérwszego prawie zawiązku swego, aż do smutnego końca. Pojawy z których się składa, starałem się skreślić sumiennie i wiernie, a dokładnie o tyle, o ile uważnemi zmysłami i ograniczonym zapasem byłych pod ręką środków pomocniczych pochwycić się dały. Unikałem troskliwie uwag podmiotowych i dodatków wszelkich uzupełniających, czynionych albo na domysł, albo w chęci nakręcenia sztucznego przypadów do powziętego z góry o ich znaczeniu uprzedzenia, a to w tém silném przekonaniu, że spostrzeżenie każde choćby i niedokładne, ale prawdziwe zawsze użytek, jakkolwiek ograniczony, mieć może; nadrabiane zaś i upstrzone tworami wyobraźni, lub jak się niekiedy zdarzać zwykło, wyczytanemi świeżo z książek wiadomościami, choć niekiedy szczycić się mogą gładkiém zaokrągleniem, nie tylko najmniejszéj nie mają wartości, ale jako zwodnicze i w błąd wprowadzające stałby się mogły szkodliwemi, gdyby uwagę na siebie zwrócić zdołały.

Zebrawszy tak i oddzieliwszy ściśle zapas spostrzeżeń przedmiotowych, niby surowy materyał, jakiego opisany wypadek ku naukowemu użytkowi dostarcza, tém śmieléj i snadniéj przystąpić możemy do jego porządkowania, wyszczególniania i umiejętnego według możności oceniania, trzymając się ściśle rzeczywistości, a strzegąc się wszelkich wyskoków, nie opartych na podstawie doświadczenia przedmiotowego, jako jedynéj i niewzruszonéj opoce badania lekarskiego, prawdziwie umiejętnego.

Podział choroby na okresy.

Objąwszy jednym rzutem oka cały przebieg choroby, łatwo w nim rozróżnimy dwa główne okresy.

Piérwszy dłuższy i łagodniejszy od samego zawiązku cierpienia, t. j. od piérwszych dni Października r. 1857 się poczyna i do chwili zjawienia się krwotoku płucnego t. j. aż do dnia 22go Stycznia r. 1858 rozciąga się obejmując przeciąg czasu przeszło półczwarta miesięczny.— Drugi krótszy, a burzliwszy nie trwa nad trzy tygodnie.

Znamiona i cechy właściwe okresu piérwszego.

Okres piérwszy uważany w ogóle odznaczał się biegiem powolnym, a łagodnym. Uderzającym był nawet brak zupełny wszelkich burzliwych przypadów lub jakiéjkolwiek głębiéj dojmującéj dolegliwości. Zjawiskiem najjawniejszém, a na pozór jedyném było od czasu do czasu powtarzające się plucie krwią, a ścisłe tylko badanie fizyczne wykryć zdołało ograniczony naciek w szczycie płuca lewego. Siedlisko téj wypociny w górnym końcu wnętrzności, jéj niepostrzeżone, podstępne że tak powiem i powolne zjawienie się, jéj ognisko małe, oddziaływanie ogólne ustroju nieznaczne nie pozwalały wątpić o jéj istocie gruźliczéj.

Przez czas trwania tego okresu rozszerzyły się granice cierpienia miejscowego do całéj okolicy podobojczykowéj lewéj, a po stronie prawéj do okolicy nadościowéj łopatki. W tymże okresie zasługują jeszcze na uwagę okoliczności następujące:

a) Pod względem przyczyn choroby; iż ta wbrew swemu zwyczajowi dotknęła osoby silnie zbudowanéj, któréj ani ciałotwór ani inne stosunki bądź rodzinne, bądź towarzyskie, bądź nałogowe, ani poprzednie zdrowie nie zdawały się usposabiać do takiéj schorzałości.

b) Pod względem początku na wspomnienie zasługuje, rzadka a w tym razie nadarzona sposobność uważania choroby od saméj chwili powstania, w jéj piérwszych słabych jeszcze pojawach i w stopniowym jéj dalszym rozwoju.

c) Co do pojawów chorobowych uderza brak tychże w zakresie czynnościowym tego narządu właśnie, który wyłącznie był zajętym. Sprawa bowiem oddychania żadnego nie okazywała zboczenia, chora najmniejszéj nie doznawała dolegliwości, a gdyby barwa czerwona plwocin nie zwróciła była uwagi rodziców, przypad, jak wiadomo, nie konieczny w gruźlicy, cierpienie mogło było wielkie poczynić postępy zanimby przeciwko niemu pomocy lekarskiéj wezwano. Okoliczność ta tłumaczy nam łatwo przyczynę, dla któréj chorzy tak często z rozwiniętą już na dobre gruźlicą do lekarzy się dopiéro udają.

d) Ze względu na środki rozpoznawcze przypadek ten, gdyby tego jeszcze komu potrzeba było, dowodnie, bo na gorącym że tak powiem uczynku przekonywa o nieocenionéj wartości i o nieomylnéj niekiedy pewności badania fizycznego. Bez opukiwania klatki piersiowéj któżby w obec budowy silnéj, wejrzenia kwitnącego, rodziny zdrowéj, wygód i dostatku w jakim się chora znajdowała, a' nadewszystko w obec swobodnéj sprawy oddychania nie był dał wiary matce, iż krew pochodzi z nozdrzy? Lub gdyby się to zjawisko częściéj było powtarzało, nie jeden pomówiłby może wolał o przyczynę ukryte krwawnice, zastoiny brzuszne i na tém mylném przypuszczeniu opierając leczenie, mógłby był przyspieszyć nierozważnie smutne następstwa.

e) Pominąć jeszcze nie możemy uwagi, dotyczącéj przebiegu cierpienia, iż mimo okoliczności przyjaznych na pozór wyzdrawianiu, choroba przecież szerzyła się coraz bardziéj. Wczesne jej poznanie, pilne przestrzeganie zalecanych ostrożności, zachowanie się stósowne pod każdym względem, nie zdołały zgubnego powstrzymać zwrotu. Z drugiéj jednak strony: pora roku jesienna i zimowa, panujące właśnie w ówczas zapalenia płuc i oskrzeli jako okoliczności usposabiające do świeżego nacieku, a ztąd i do krwotoku; wytłumaczyćby nam niejako mogły niepomyślny obrót jaki choroba tak nagle wzięła.

Okres drugi

choroby wyróżnia się od piérwszego nie tylko krótszém trwaniem, ale i większą liczbą, dziwną rozmaitością i silniejszém natężeniem pojawów.

Podzielić się on jeszcze daje na dwie pory wybitne znamionami odrębnemi.

Piérwsza z nich obejmuje przeciąg czasu tygodniowy od 22go do 29go Stycznia i nacechowana jest krwotokiem płucnym, jako przypadłością panującą, a zatém główną, niemal jedyną. Przedstawiał on różne stopnie, a wzrost i ubytek kolejny. Począł się od wykrztuszania plwocin zabarwionych raczéj, aniżeli ze szczeréj krwi złożonych. Były one brudno-czerwone, nie zsiadłe, lecz więcéj ciągnące się, maziste, do ścian naczynia przylegające, a własności te przemawiały za obfitością zawartéj w nich wypociny białkowéj. Ztąd też Prof. Dietl poczytał tę nową koléj cierpienia za świeże zapalenie krwotokowe (*Pneumonia haemorrhagica*), a panujące właśnie w owéj porze tego rodzaju słabości, oraz wpływ powietrza natedy nader zmiennego, (objawiającego się nagłemi skokami słupka rtęciowego w ciężko- i ciepłomiarze, w piérwszym w ciągu dni dwóch o 10 linij w górę, a w drugim o 13° ku dolowi) mniemanie to potwierdzały.

Choroba wszelako nie ograniczyła się do tego lżejszego stopnia, bo nagły a gwałtowny krwotok nowém ustrój nawiedza wstrząśnieniem. Ilość buchającéj cieczy odżywczéj, jéj barwa jasna i prędkie krzepnienie nie dozwalały wątpić o pęknieniu naczynia krwionośnego płucnego, a to w zakresie już dawniéj chorobą dotkniętym czyli w szczycie płuca lewego. Nie było bowiem śladu by inna część tego narzędzia zalaną została, przynajmniéj najtroskliwsze badanie nie wykryć nie zdołało, a rzężenie wilgotne tylko w okolicy podobojczykowéj lewéj najwyraźniéj napotykano. Po chwilowém ponowieniu się tego groźnego zjawiska poczyna się jego stopniowy odwrót. Chora coraz mniéj wykrztusza, z początku jeszcze krew szczerą, późniéj ze śluzem zmięszaną, nareszcie skrzepy brudne jako ostatnie niby ciury znikającego z widowni pochodu nieprzyjacielskiego.

W tém stanowisku przypady były ciężkie, nawet groźne, ale zawsze jeszcze niedolegliwe, a zwłaszcza narzędzia i sprawa oddechu, z wyjątkiem kaszlu częstego lecz łatwego, żadną przykrością nie dawały się choréj we znaki. Ruchy gorączkowe, które się około tego czasu pojawiły, mogą być policzone na karb poprzedniego silnego wstrząśnienia i wielkiéj a nagléj utraty krwi. *(D. n.)*

RZECZ
O STÓSUNKU KIŁY DO TRĄDU.

(Wyciąg z obszerniejszéj rozprawy inauguralnéj).

skreślił Dr. Leon Blumenstok.

(Dokończenie).

Wykazałem tym sposobem, że teorya Haesera i Simona co do stósunku kiły do trądu jest mylna pod każdym względem; pozwalam sobie zatém podać zdanie własne w krótkości:

Zbiór objawów chorobowych w starożytności trądem zwany nie był chorobą jednorodną; śmiało powiedzieć możemy, że lekarze ówcześni mianem trądu objęli obok właściwego trądu inne jeszcze choroby skórne a przedewszystkiém kiłowe. Jeżeli

mówię: trąd właściwy, to rozumiem przezeń chorobę tę, którą w nowszych czasach Pruner, Danielssen, Böck i Kirulf dokładnie opisali, która do dziś dnia panuje nawet nagminnie na wschodzie i północy, szczególniéj w Norwegii i jak wyżéj wykazałem, najmniejszego do kiły nie ma podobieństwa. Zważywszy na ważną tę okoliczność, że choroby: Radesyge, Scherlievo, Yaws i Pians zwane, które niedawno jeszcze za choroby trądowe nawet nowsi uczeni uważali, są przecież osutkami kilowemi, cóż dziwnego, że poeci starożytni i lekarze średniowieczni nie zdołali tych chorób odróżnić od trądu? Za istnieniem zaś właśnie wymienionych chorób w starożytności przemawia już sama miejscowość. Wybrzeża skandynawskie, miejsca położone nad zatoką Śgo Pawła i Rjeki (*Fiume*) a zatém same krainy nadmorskie są obecnie siedzibą tych ciężkich chorób kiłowych. Przyczyna tego zjawiska jest bardzo jasna. Majtkowie, którzy po największéj części należą do najniższéj warstwy ludności, po długich podróżach morskich zachwyceni widokiem lądu, wypadają z okrętów i niewolniczo oddają się swéj chuci i cóż naturalniejszego, że zarażeni zarażają, niezarażeni zaś zarażają się w mgnieniu oka, i że przy nieustannéj prawie podróży roznoszą jad kiłowy na wszystkie strony świata, przedewszystkiém zaś do portów. Zaniedbując przytém często wszelkiego leczenia, lub téż leczeni przewrotnie nabywają z czasem niewyleczalnych form kiłowych.

Tak samo zupełnie miała się rzecz w starożytności, z tą jednak niekorzystną dla ówczesnych różnicą, że przystanie szczególniéj greckie i rzymskie, były uprawnioną siedzibą najokropniejszéj rozpusty; tam przemieszkiwały nierządnice, tam znajdowały się posągi Ἀφροδίτης Πόρνης, wszeteczności ubóstwionéj!

Jeżeli zatém odłączymy od trądu pisarzy starożytnych choroby kiłowe i inne osutki, których ścisłe rozpoznanie nowszym dopiéro czasom zawdzięczamy, zostaje nam tylko jeszcze trąd właściwy, w postaci téj, w jakiéj dziś jeszcze istnieje. Kiła więc istniała w starożytności, ale nie była rozpoznawana, bo przestawano na tém, że formy lżejsze nazywano „upławem“, „wrzodem“, formy zaś cięższe „trądem“ w obszerniejszém znaczeniu tego słowa.

Zachodzi teraz pytanie, czy w saméj rzeczy trąd zaczął ustępować w połowie wieku XVgo?

I to zdanie Haesera i Simona jest zupełnie mylném.— Wiemy, że policya lekarska nader ważną w medycynie odgrywa rolę.

Leki nasze mało co skutkują w chorobach obecnie nagminnie występujących; najwięcéj zaś zależy na środkach ochronnych. Tych właśnie powiększéj części w starożytności nie znano. Gdzie zaś istniała jaka taka policya lekarska, tam téż trąd nie bywał tak strasznym. Ale i leczenie musiało być zupełnie przewrotne, bo kto choroby nie rozpoznaje, nie może nawet uwzględnić owéj świętéj zasady lekarskiéj: „*Primum non nocere.*“ Gdy zaś nauka lekarska w wiekach średnich, choć powoli, postępowała, gdy zepsucie moralne było daleko mniejsze, niż w starożytności, gdy nakoniec lekarze zaczęli używać rtęci przeciw chorobom trądowym, gwałtowność objawów trądowych ciągle się zmniejszała, tak że w XIVtym i XVtym wieku lekarze już daleko rzadziéj o chorobie téj wspominają.— Simon powiada wyżéj (*sub 8*), że skuteczność rtęci przeciw trądowi przemawia także za powstaniem z niego kiły. I to zdanie nie grzeszy zbytnią loicznością. Jeżeli np. za pomocą znanych odczynników rozłożymy powietrze atmosferyczne na azot i kwasoród, czyż możemy potém powiedzieć, że kwasoród jest potomkiem azotu?— a przecież uważano powietrze atmosferyczne jeszcze na końcu przeszłego wieku za ciało pierwiastkowe i nie wiedziano bynajmniéj, że azot i kwasoród istnieją obok siebie mechanicznie tylko połączone. Tak też może użycie rtęci w chorobach trądowych sprowadziło rozpadnięcie się ich na trąd właściwy i kiłę. Pod wpływem tego środka skutecznego ustępuje gwałtowność trądu (w znaczeniu obszerniejszém), bo mamy środek na uśmierzenie godnéj jego połowicy, kiły; ale trąd właściwy nie ustał, bo jeszcze znachodzimy formy jego, wcale nie ustępujące formom dawniejszym.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

„Ale jest inna, daleko ważniejsza okoliczność, która utrudnia w istocie dążności towarzystwa, do

dopięcia zamierzonego celu; a tą jest zbyt szczupła liczba członków, zamieszkujących ciągle w Paryżu i mogących brać udział czynny w pracach towarzystwa. Gdyby liczba tych członków była większą; wtedy towarzystwo mogłoby ogłaszać więcéj prac oryginalnych i tłumaczyć niektóre celniejsze dzieła na język polski, dla użytku uczącej się młodzieży. Ale w dzisiejszym stanie rzeczy liczba ta nie wystarcza nawet na odnawianie członków bióra; robi je nieruchomém i pozbawia naturalnie szlachetnéj emulacyi, jaka powoduje członkami wszystkich towarzystw, gdzie zasługa i gorliwość przewodniczą pozyskaniu szacunku u kolegów i dostąpieniu różnych godności w towarzystwie.— Pomimo tego wszystko każe nam się spodziewać, że szanowni koledzy nasi w kraju, nie znajdą usiłowań dotychczasowych towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich za stracone. Wielu młodych lekarzy, pewni będąc, że znajdą u nas prawdziwie koleżeńską uprzejmość, prędzej się ośmielają sprobować swych pierwszych sił przed naszym skromnym areopagiem. Tym sposobem niejeden znajdzie zachętę na przyszłość, nabierze ochoty do obserwacyi i podniesie w umyśle swoim do stopnia prawdziwéj nauki to, coby inaczéj może było zostało na zawsze czystém rzemiosłem. Już dotąd można znaleść w Roczniku pewną liczbę prac tego rodzaju, z pomiędzy których niejedna ma prawdziwą wartość, a towarzystwo posiada jeszcze niemały zasób i nienajgorszych na rok przyszły".

„Młodzi lekarze przybywający do Paryża dla doskonalenia się, są pewni, iż znajdą w towarzystwie paryzkiém lekarzy polskich, kolegów, którzy ich tutaj uprzedzili. Spotkanie to, które miewa miejsce na posiedzeniach towarzystwa, pomnaża stosunki koleżeńskie i ułatwia nowo przybyłym dalsze kształcenie się w stolicy Francyi. Pod tym względem towarzystwo nasze zapewne już niejedną oddało usługę".

„W r. b. (1860) towarzystwo paryzkie lekarzy polskich miało przyjemność uwieńczyć jednę pracę nadesłaną do konkursu, przez nie wyznaczonego. Praca ta traktuje *o odmrożeniach i o wpływie mocnego zimna na organizm*, a iéj autorem jest Dr. Felix Krajewski, lekarz powiatu Hrubieszowskiego. Ważność téj pracy spowodowała towarzystwo do ogłoszenia jéj drukiem w tegorocznym poszycie rocznika, a to nie dozwoliło nam tym razem zdać sprawy z ważniejszych wypadków lekarskich w roku upłynionym."

„Nie powtarzając tutaj tego, cośmy już na innem miejscu powiedzieli o téj pracy,*) niepodobna zataić tu naszego przekonania, iż praca ta przyniesie korzyść nietylko ludzkości, ale i sztuce lekarskiéj. Towarzystwu paryzkiemu lekarzy polskich należeć się będzie zasługa, za jéj wywołanie. Nieomieszkaliśmy udzielić uczonemu światu francuzkiemu ciekawszych wyjątków z téj pracy; albowiem zdaniem mojém powinniśmy się starać dawać jaknajczęściéj cudzoziemcom okazyą uczenia się wymawiania nazwisk polskich. Niechaj zwłaszcza Francuzi dowiedzą się od nas, że poza Renem oprócz Niemców jest jeszcze inny naród, owi Francuzi, którzy nawykli mięszać z pracami Niemców prace wszystkich uczonych całéj Europy wschodniéj; zapewne dla tego, że się o nich dowiadują tylko z dzienników niemieckich."

Nie mogłem sobie odmówić przyjemności zamieszczenia tutaj tak obszernego wypisu z przedmowy. Albowiem nietylko, że takowy obezna dokładniéj czytelnika z celami towarzystwa, tylekroć wspomnionego; ale maluje nam przytém żywemi kolorami szlachetny sposób myślenia Dr. Raciborskiego, w którego piersi dziś jeszcze goreje ten sam płomień, jaki go zagrzewał przed laty 30tu.

Szereg artykułów, zapełniających ten tom rozpoczyna „Wiadomość o kołtunie w Lubelskiém; podana przez Dra Leopolda Krzyżanowskiego". Tu autor roztrząsa nasamprzód pytanie; czy kołtun, jako choroba istnieje, lub nie? i odpowiada na nie twierdząco. Potém zastanawia się nad istotą kołtuna i poczytuje go za „kacheksyą krajową samoistną, która objawia się przez chorobowe przekształcenie paznogci i zwinięcie się włosów". Daléj rozróżnia dwie odmiany kołtuna: powstający zwolna, który nazywa sztucznym, i zwijający się szybko, który zowie prawdziwym. Za tém następują „cechy anatomiczne, prawdziwego kołtuna"; po nich zaś „cechy chemiczne"; wreszcie poszukuje autor przyczyn jego, i upatruje takowe w wilgoci, zimnie, braku światła słonecznego i niedostatecznem przewietrzaniu mieszkań. Po tych wiadomościach wstępnych czytamy: „iż choroba kołtunowa nie odznacza się właściwym składem krwi, któryby można wykazać, a twory chorobowe nic okazują także nic szczególnego. Jedynemi cechami zewnętrznemi choroby są: przekształcenie paznogci i zwinięcie się włosów w kłąb różnéj wielkości i postaci. Prawie wszystkie części ciała ludzkiego ulegają téj chorobie pod najrozmaitszemi postaciami". Na dowód téj rozmaitości przytoczył Dr. K. 25 opowiadań przebiegu chorób, poczytanych za kołtun. Powtórzywszy po tém jeszcze raz, iż w organach pojedynczych nie można ze stanowiska dzisiejszéj nauki znaleść pewnych znaków do przyjęcia choroby kołtunowéj; która przecież występuje jako zbiór osobliwych i w pewnych granicach, stałych przypadłości i te jednak — powiada Dr. K. rozebrane na ich pojedyncze pierwiastki, nie wykluczają choroby powszechnéj, ale według naukowego poglądu wyjaśniają jéj obecność. Przygotowawszy w ten sposób czytelnika, wyszczególnia i opisuje autor przypadłości choroby przerzeczonéj. Po symptomatologii opisuje przebieg kołtuna; potém mówi o rokowaniu, a wreszcie przystępuje do leczenia jego. Chcąc uleczyć chorobę, trzeba, zdaniem autora, uczynić zadosyć czterem wskazaniom: 1ód usunąć przyczyny; 2re przyspieszyć zwinięcie

*) Zdanie sprawy, po przeczytaniu i roztrząśnieniu pracy Dra Krajewskiego *o odmrożeniach,* przez Dra Raciborskiego, w tomie II Rocznika, str. 249 i nast.

kołtuna; 3cie zniszczyć dyskrazyę kołtunową; 4te usunąć choroby miejscowe, organiczne. Co się tycze wskazania trzeciego, tedy Dr. K. radzi w ogólności podnieść odżywianie, zmieniając wszystkie warunki życia na korzystniejsze; a to dla tego, ponieważ choroba kołtunowa sprowadza niedokrewność. Ale przy wydatniejszém zakażeniu krwi radzi uciec się do leków, zastósowanych do wieku chorego i stopnia choroby. Tak tedy dzieciom każe według okoliczności pić w okolicy górzystéj żętycę, lub zawieźć je do Buska, Solca, Iwonicza lub Krynicy. Podrostkom zaleca tran ku naprawie odżywiania; dorosłym zaś przetwory żelaza, osobliwie jodek żelazawy, takoż krople arszenikowe Fowlera i kąpiele wzwyż pomienione.

(*D. c. n.*)

Ruch chorych w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Sierpniu r. b.

Pozostało z Lipca chorych:	mężcz.	21	kob.	19	razem	40
Przybyło w ciągu Sierpnia	"	11	"	13	"	24
Leczono więc ogółem	"	32	"	32	"	64
Z tych opuściło Szpital:						
uleczonych	"	11	"	10	"	21
nieuleczona	"	—	"	1	"	1
umarło	"	4	"	2	"	6
Pozostało z końcem Sierpnia	"	17	"	19	"	36

Liczba chorych codzienna w przecięciu nieco większa, niż w miesiącu poprzednim, świeży jednak przybytek mały, tylko pobyt chorych w zakładzie względnie dłuższy, skąd poszło przepełnienie szpitala przy nieznacznym ruchu.

Żadna postać chorobowa nie okazywała cechy nagminnéj, przynajmniéj o ile to dotyczé chorych szpitalnych.

Względnie najwięcéj było między nowo w Sierpniu przybyłemi, Zimnic (2 mężcz. i 2 kob.), Grużlic 2 (1 mężcz. i 1 kob.); Durzycy, zapalenia płuc, puchliny po płonicy pojedyncze tylko pojawiły się wypadki.

Uwagi godną jest śmiertelna rana szyi w samobójczym zamiarze przez 17letniego malarza brzytwą sobie zadana. Dolna część krtani wskroś była przecięta, gardziel odsłonięty, w swéj ścianie przodkowéj w dwóch miejscach naddarty, tak że połykana ciecz przez ranę wypływała. Tętnica głowowa lewa była odsłonięta, lecz nie przecięta, jéj zewnętrzna tulejka była jednakże naruszona.

Młodzieniec przepędziwszy tak pokaleczony całą noc pod golém niebem nad starą Wisłą; nad ranem sam się w Wiśle umył i zawlókł do mieszkania swojego na 400 kroków odległego, na trzecie piętro nie zdążył i na schodach się położył. Przeniesiony do szpitala i opatrzony, we 24 godzin potém, przyznawszy się do czynu na piśmie, (z powodu utraty głosu) umarł bez konania nagle.

Professor Sławikowski u trojga chorych wydobył ściemniałe soczewki przez cięcie rogówki dolne ze skutkiem pomyślnym.

Z wypadków śmiertelnych jeden był skutkiem wspomnionego już wyżéj zranienia; reszta uległa Grużlicy, która u 2ga chorych miała siedlisko przeważnie w płucach; u jednéj prócz tego rozwinęła się puchlina wodna; u dziewczynki 5letniéj zapalenie błon mózgowych, a u 60letniego starca cierpienie zajęło także męcherz i jelita.

Choroby panujące w Sierpniu r. b.

Czerwonka i biegunka, głównie między dziećmi. Na Kazimierzu prócz tego panowała Płonica (*Scarlatina*).

STAN I CZYNNOŚCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
w Uniwersytecie Jagiellońskim
w r. szkolnym 1861/2.

(Dokończenie).

4. Egzamina ścisłe i stopnie akademickie, udzielane kandydatom.

Egzaminów ścisłych odbyło się w Wydziale lekarskim razem 67. Mianowicie z kandydatami, ubiegającemi się o stopień Doktora Medycyny odbyło się 38 egzaminów ścisłych;— z kandydatami, chcącemi otrzymać stopień Doktora Chirurgii odbyło się egzaminów 6; — egzaminów w celu otrzymania stopnia Magistra Farmacyi było 14.— Wreszcie egzaminowano ściśle 9 kobiet, które w szkole tutejszéj sposobiły się na Akuszerki.

Skutkiem zdanych egzaminów ścisłych otrzymali stopień Doktora Medycyny: II. PP. Antecki Antoni, Biesiadecki Jan, Blumenstok Lew, Fiedler Józef, Janota Rudolf, Lasoń Jędrzej, Pawlikiewicz Jan, Placer Bolesław, Rogoziński Jan, Szancer Władysław, Szewczyk Józef, Voigt Leonard, Wójcikiewicz Szczęsny, Wysocki Szczęsny, Zareczny Jan.

Stopień Doktora Chirurgii otrzymali Drowie Medycyny II. PP. Jakubowski Maciej, Szancer Władysław, Wysocki Szczęsny.

Stopień Magistra Farmacyi otrzymali II. PP. Beer Rudolf, Buczek Franciszek, Bursa Antoni Stanisław, Czernicki Karol, Filipek Wiktor, Pohlman Hipolit.

Dziewięć kobiet poświęcających się Położnictwu niższemu dostało patent, przyznający im należyte uzdatnienia na akuszerkę.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Józef Orkisz Dr. Medycyny Mag. Chir. Sztabslekarz b. wojska polskiego, członek Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Warszawa, 1862. Nakładem autora (który dochód całkowity ze sprzedaży tego dzieła przeznaczy na ochronkę sierót w Rawie) str. V. 392 w 8ce mniejszéj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, deszcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłej z deszczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+20°2	+11°8	+14°50	**331‴83**	4‴80	71·7	PdZ. 2·0	4.7	3·5	0‴18 ⁝
2	24·2	8·6	16·13	30·76	5·44	71·3	PnW. 0·3	**0·0**	6·3	— ●
3	**26·7**	11·9	**18·97**	28·96	5·38	**59·7**	PdZ. 3·7	3·0	6·7	— ↑
4	14·8	11·6	12·80	29.79	4·76	80·0	PnZ. 3·0	**10·0**	7·0	1·54 ⁝
5	19·5	10·4	13·20	30·04	4·70	77·7	PdW. 1·7	5·0	6·7	0·80 ⁝
6	22·5	8·6	14·33	29·37	4·92	74·3	PdW. 1·3	3·0	5·7	—
7	21·7	12·6	14·53	29·40	5·03	75·3	PnZ. 3·0	4·7	7·5	1·43 ⁝
8	23·8	10·6	17·00	27·67	5·87	73·0	Pd. 3·3	7·3	7·5	4·85 ↕ ⁝ ↑ ⁝
9	18·2	12·5	14·53	27·80	5·45	81·7	Z. 1·7	7.3	8·0	3·63 ⁝ ↑
10	17·3	10·6	12·83	28·25	5·19	87·7	Z. 1·7	**10·0**	**9·0**	5·64 ↑ ⁝
11	13·0	10·5	11·30	27·65	5·16	**97·7**	PnZ. 7·0	**10·0**	6·8	**17·54** ⁝
12	12·5	9·2	10·73	29·56	4·24	84·0	Z. 4·7	9·7	3·0	8·52 ⁝
13	15·6	8·3	11·27	30·32	4·04	77·0	Z. 2·7	8·0	2·7	0·24 ⁝ ●
14	18·3	8·9	12·73	29·87	4·55	78·7	PdZ. 0·3	5·3	6·7	—
15	20.6	8·6	13·77	29·90	4·87	76·0	PdW. 1·0	1·0	4·8	— ●
16	20·9	10·4	14·53	28·54	4·83	72·7	W. 3·0	**0·0**	2·8	— ●
17	21·1	10·5	14·13	**26·97**	5·42	82·0	W. 1·0	3·7	4·7	0·93 ↑ ⁝
18	19·3	12·0	14·43	**26·98**	5·11	77·0	Pd. 2·0	3·0	2·8	0·23 ↕ ⁝
19	19·8	10·0	13·43	27·92	5·07	81·3	PdZ. 1·3	2·3	3·0	— ⁝
20	20·6	9·6	14·37	29·38	5·03	76.0	PdZ. 1·3	1·3	3·5	—
21	22·0	11·1	15·57	30·03	5·38	74·3	PdZ. 2·7	2·0	3·5	0·07 ● ⁝ ↑
22	23·2	11·4	16·23	29·26	**6·14**	79·0	PnW. 0·7	3·3	**1·3**	— ● ↑
23	21·9	12·5	16·17	28·87	5·81	76·7	PdZ. 1·3	4·7	6·0	2·13 ↑ ⁝ ↕ ⁝ ↑
24	17·6	12·2	14·47	30·54	5·52	81·3	PnZ. 3·7	9·0	6·0	—
25	16·8	11·7	12·40	**31·82**	3·91	68·7	PnZ. 1·7	6·7	3·3	—
26	17·5	7·2	10·90	30·56	3·47	69·7	PnW. 2·7	2·3	3·3	—
27	17·8	7·9	11·17	28·61	3·64	71·3	PnW. 1·7	2·7	2·0	—
28	17·8	6·6	11·33	28·68	3·21	64·0	PdZ. 0·7	0·3	4·0	—
29	15·5	6·4	10·23	29·68	3·12	66·0	W. 1·7	2·3	4·2	— ●
30	15·8	4·7	9·27	30·02	**2·81**	66·0	PnW. 2.0	8·0	4·2	—
31	15·0	**4·2**	**8·30**	30·09	2·87	72·0	Pn. 2·3	2·0	4·2	—
Średnie mies.			+13°40	329‴33	4‴70	75·60	ZPnZ 2·16	4·60	4·85	Summa = 47‴73

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 25 o godź. 10 w. był 332‴01.
Najniższy „ „ „ „ 18 o godź. 6 r. był 326‴72.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 5‴29.

Największe dzienne pole odmian term. d. 2 było 15°6.
Najmniejsze „ „ „ „ d. 11 „ 2°5.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 9°3.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w całym miesiącu 100, było Pn. = 7·3, PnW. = 15·5, W. = 23·6, PdW. = 1·8, Pd. = 0·9, PdZ. = 10·9, Z. = 32·7, PnZ. = 7·3.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·44. W.: Z. = 1 : 1·47.

Dni pogodnych z chmurami było 17, deszczów 14; błyskawic z grzmotami czyli burzy 3.

N^er 25. 20. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O DRAŻNIENIU NERWÓW

za pomocą prądu elektrycznego pochodniego, powstałego przez otwarcie prądu pierwotnego

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmanna.

(Dokończenie).

Drugi szereg doświadczeń.

Prąd dodatni dostaje się do nerwu w środku tegoż, ujemny (jak pierwéj dodatni) raz bliżéj, drugi raz daléj od mięśnia.

Znów prąd odśrodkowy pierwéj kurczenie się mięśnia wywoływał niż dośrodkowy.

Tłumaczyć możemy to zjawisko według każdéj z wyżéj wymienionych teoryj.

Trzeci szereg doświadczeń.

Prąd ujemny dostawał się do nerwu blisko mięśnia, lecz zawsze do nerwu, nie do mięśnia, prąd dodatni raz bliżéj, raz daléj od prądu ujemnego, zawsze jednakże do części dośrodkowéj, t. j. do téj która bliższą jest rdzenia pacierzowego.

Rezultat: kurczenie się mięśnia pierwéj następuje, jeżeli oddalenie drutów większe. Gdyby miejscem drażnienia było miejsce wejścia prądu ujemnego, natenczas wprawdzie krzywe w swoim przebiegu mogłyby się znacznie różnić od siebie, jednakże początki ich musiałyby być w tém samém miejscu walca. Przy ruchomości miejsca drażnienia, powinnyby krzywe przy początkach swych mieć położenie przeciwne względem siebie, niż takowe mają.

Pobudzenie udzielając się nie przechodziło przez biegun dodatni.

Nie możemy zatém przypuścić, że pobudzenie nerwu do czynności następuje tam, gdzie jest biegun ujemny; również ruchomości tego miejsca przypuścić nie możemy (jak to jeszcze daléj dobitniéj wykażemy), a zatém z pierwszego rzędu naszych doświadczeń wynika, że działanie prądów chwilowych różni się według ich kierunku; obecne zaś doświadczenie zniewala nas do orzeczenia: działanie tém rychléj się objawia im przez dłuższy kawał nerwu prąd przebiega.

Czwarty szereg doświadczeń

zupełnie podobny do trzeciego, tylko że zamieniliśmy bieguny; zatém prąd dodatni dochodził do nerwu blisko mięśnia, prąd ujemny dośrodkowo raz bliżéj raz daléj od dodatniego.

Znów drganie pierwéj nastąpiło, jeżeli prąd choć dośrodkowy, przez dłuższy kawał nerwu przebiegał.

Tu już zupełnie przeciwny stósunek miejsce

miećby musiał, gdyby drażnienie w biegunie ujemnym lub blisko niego następowało.

Tu przy każdém doświadczeniu stan czynny nerwu przez biegun dodatni udzielać się musiał.

Zdaje się nam zatém, żeśmy udowodnili, że biegun ujemny nie jest miejscem owém, w którém przy zamknięciu prądu pobudzenie powstaje, jak w ogóle, że takowego miejsca oznaczonego nie ma i że nasze doświadczenia jeżeli nie tłumaczyć, to w ten sposób określić musimy: *Stan czynny nerwu wzniecony zamknięciem prądu odśrodkowego (od rdzenia pacierzowego ku mięśniowi) szybciéj się udziela, niż zamknięciem prądu mającego przeciwny kierunek;— również stan czynny nerwu szybciéj się udziela bez względu na kierunek prądu, jeżeli ten przez dłuższy kawał nerwu przebiega, powiedzielibyśmy: „dłuższy kawał nerwu równocześnie w stan czynny wprowadza.“*

Siła prądu pochodniego jest bez wpływu. Początki krzywych powstałych przy drażnieniu słabemi lub silnemi prądami nie różnią się od siebie co do miejsca, jeżeli takowe na téj saméj osi odcinków rysujemy, jeżeli prądy ten sam kierunek zachowują, i ten sam kawał nerwu przebiegają (co przemawia przeciw ruchomości punktów drażnienia), w późniejszym przebiegu przystawne się znacznie od siebie różnią.

Rozbierzmy teraz, z jakiego stanowiska zapatrywać się mamy na pierwotne doświadczenia Helmholtza, za pomocą których tenże chyżość udzielania się podniety w nerwie wymierzyć usiłował.

Druty podniecające naszego Miografu połączamy w ten sposób z nerwem, że tenże do wszystkich czterech przylega, a oznaczając druty liczbami zaczynając od drutu, który jest najbliższym mięśnia, tak że przestrzeń między 1 i 2, a między 3 i 4 równa.

Pierwsze doświadczenia uskuteczniliśmy w ten sposób, żeśmy przepuścili prąd raz od drutu 2 do 1, drugi raz od 4 do 3, (czy pierwéj od 2 do 1, czy później wszystko jedno, odmienialiśmy jak zawsze ile możności). Otrzymywaliśmy dwie krzywe, których początki miały pewne oddalenie od siebie.

Teraz przepuściliśmy prąd od drutu 1 do 2, a potém od 3 do 4, zatém dośrodkowo, odległość teraz powstałych krzywych w swoich początkach jest dwa razy tak wielką jak przedtém była.

Oddalenie biegunów ujemnych od siebie przy odpowiednich doświadczeniach jest zawsze toż samo. Przy pierwszych doświadczeniach podnieta nie przechodziła przez biegun dodatni, przy drugich (prądem dośrodkowym) przechodziła przez biegun dodatni, bez różnicy czy bliżéj mięśnia czy daléj od niego nerw drażniliśmy, jeżeli chcemy użyć sposobu wyrażenia się Bezolda. Widoczném jest, że chcąc zjawisko to tłumaczyć, musielibyśmy poprzednie wywody powtórzyć, i że doszlibyśmy do tych samych rezultatów; doświadczenie samo będzie wybitniejsze, jeżeli oddalenie od siebie drutów 1 i 2 znacznie większe weźmiemy niż oddalenie drutu 4go od 3go, gdyż nawet i w tenczas w całości doświadczenie się nie zmieni.

Rezultat nasz zatém jest ten, że podnieta i w kawałku nerwu, przez który prąd elektryczny nie przechodzi, chyżéj się udziela, jeżeli używamy prądów odśrodkowych, aniżeli przy użyciu dośrodkowych. Przychodzimy zatém do przekonania, że z chyżości postępowania w nerwie podniety podczas drażnienia nerwu prądem elektrycznym nie możemy wnioskować o chyżości téj, gdy się używa innych podniet, mianowicie woli; gdyż ta chyżość już przy użyciu prądów elektrycznych według ich kierunku się różni.

Nie mogliśmy nateraz powtórzyć tych samych doświadczeń z użyciem prądów łańcuchowych, dlatego podajemy doświadczenia za pomocą prądów chwilowych wykonane, zostawiając sobie wyż wspomnione doświadczenia do chwili stósownéj.

OPIS
PRZYPADKU GRUŹLICY
z urazem
rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych,

skreślił Dr. Józef Oettinger.

(Dokończenie).

Przechodzimy nakoniec do pory następnéj, będącéj aktem ostatnim, przez rozmaitość i ważność zjawisk tudzież przez dziwny zwrot najbardziéj uwagę naprężającym smutnego dramatu chorobowego.

Wszczyna się w chwili kiedy krew płynna, świeża z płuc wydzielać się przestaje, a natomiast skrzepy dawniejszego pochodzenia w plwocinach się pokazują. Odznacza się przypadami obcesowemi, nader

dokuczliwemi. Kiedy w okresie piérwszym uderzał brak wszelkiéj dolegliwości, pomimo dowodnie wykrytéj zmiany utworowéj w narządzie oddechowym; tu rzecz się ma przeciwnie. Przypady są burzliwe, dręczące, największém grożące niebezpieczeństwem, a w drogach powietrznych dotkniętych na pozór najwięcéj, nie tylko wyśledzić nie można wzrostu chorobowych przeobrażeń, ale nawet wyraźny ich ubytek. Zastanawiając się nieco głębiéj nad tym wyraźnym niestósunkiem, przechodząc koleją wszystkie zjawiska chorobowe tego okresu, zważając na szybką ich zmienność, obcesowe wzmaganie się w napadach, i nagłe ich znowu zwolnienie; nabyć musimy przekonania, że ich źródło najbliższe znajduje się gdzieindziéj, aniżeli w narzędziu, które dotychczas było siedliskiem cierpienia, a w szczególności że początek ich jest nerwowy. Przywolując sobie na pamięć czynności fizyologiczne główniejszych narzędzi nerwowych, uderzy nas na piérwszy rzut oka zakres działania nerwów błędnych i części rdzenia przedłużonego ich korzeniom przyległéj, jako obejmujący właśnie, aż do najdrobniejszych prawie szczegółów, owe narzędzia i czynności, które w naszym przypadku zbaczały.

Przejdźmy dla tém jaśniejszego rzeczy wyjaśnienia dziedzinę pod panowaniem wspomnionych części zostającą i porównajmy ją z przypadami, jakie nam chora nasza przedstawiała.

Rdzeń przedłużony przewodniczy ruchom oddechowym mimowolnym: w naszym przypadku widzimy duszność, bo sprawa oddychania odbywa się z wytężeniem li tylko mięśniów dowolnych t. j. szyjnych, karkowych, brzusznych, mimowolne zaś okazują się prawie nieczynne, a klatka piersiowa i płuca mało co się rozszerzają.

Znany jest wpływ nerwów błędnych i ich gałęzi na wyrabianie głosu, na ruchy serca, gardziela i żołądka: mamy i w naszym przypadku bezgłos, tętno bardzo przyśpieszone, nieporządne a nawet i przerywane, trudność połykania, nudności, ckliwości i wymioty.

Wszystkie więc dowody tak dodatnie, na niewątpliwych prawach fizyologicznych oparte, jak ujemne, czerpane z braku zjawisk i okoliczności innego tłumaczenia dopuszczających zgodnie za źródło całego szeregu przypadów, wskazują uraz rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych.

Stopień natężenia objawów chorobowych niedochodzący do porażenia, ich niestateczność, nagłość z jaką się zmieniały, zwalniały i nasilały naprzemian: przemawia dobitnie za taką tylko zmianą chorobową, która nie zniweczyła zupełnie czynności narzędzia, ale ją tylko chwilowo tłumiła, dopuszczając jeszcze pewnéj działalności mniéj lub więcéj ograniczonéj. Możemy więc śmiało twierdzić: „że dotknięty był chorobowo rdzeń przedłużony razem z korzeniami nerwów błędnych, że uraz nie nadwyrężył głębiéj tkaniny i nie zniósł zupełnie czynności, ograniczając się jedynie do jéj chwilowego przytłumienia.“

Streściwszy zatém w kilku słowach cały rozwój cierpienia, skreślimy go jako złożony: z okresu nacieku gruźliczego w płucach, z okresu krwotokowego, a nakonice z okresu urazu rdzenia przedłużonego i korzeni nerwów błędnych.

Tu kończy się pewność wniosków z badania naszego i spostrzeżeń wyprowadzić się dających. Oznaczenie bliższe przyczyny rdzeń przedłużony obrażającéj polega na domysłach tylko, mniéj lub więcéj prawdopodobnych, lecz pozbawionych niezawodnéj oczewistości.

Z tą świadomością ściśle oddzielającą część wrażeń przedmiotową od podmiotowéj, pewność niezawodną od przypuszczenia, nie tylko godzi się, ale nawet powinnością jest w braku dowodów niezbitych, pokusić się o wytłumaczenie zjawisk dostatecznie niewyjaśnionych; lub z rzędu znanych już spraw wskazać owe, któreby do przypadku w mowie będącego z niejakiém przynajmniéj prawdopodobieństwem zastósować się dały.

Z liczby zmian chorobowych nienadwerężających trwale utkania, nasuwa się nam naprzód zjawisko często napotykane, a u choréj naszéj w ciągu słabości na policzkach widywane, t. j. chwilowo zwolnione krążenie w pewnym ograniczonym zakresie naczyń włosowatych, a dające powód do mocniejszego wystrzyknięcia i napełnienia naczyń. Łatwo pojąć, że kiedy to ma miejsce w części nader drażliwéj, a ciągłéj i rychłéj odnowy przez krew tętniczą, wymagającéj jaką jest tkanina ośrodków nerwowych, a zwłaszcza téż rdzenia przedłużonego; natedy nie obejdzie się bez zboczeń czynnościowych, tém groźniejszych, im ważniejszém jest narzędzie dotknięte. Taki chwilowy stek w na-

czyniach włosowatych rdzenia przedłużonego ma za sobą w naszym przypadku niejakie prawdopodobieństwo, a to dlatego, iż

1) zjawisko to w ogóle nie rzadko się wydarza.

2) iż postrzegano je kilkakrotnie na części łatwo oku przystępnéj t. j. na policzkach, zwłaszcza na lewym, gdzie niekiedy wielkiego sińca pozór przybierało, a

3) że nie znamy innéj zmiany chorobowéj, któraby równie jasno i bez nakręcania rzecz wytłumaczyć zdołała.

Zapalenie bowiem, lub jakakolwiek wypocina, niemniéj i wybroczyna pociągnąćby za sobą musiała ugniecenie tkaniny nerwowéj a zatém zniweczenie jéj czynności, a ztąd albo w razie zajęcia całego rdzenia przedłużonego, śmierć natychmiastową, albo przy szczuplejszém siedlisku choroby (trudniejszém zresztą do uwierzenia) porażenia lub skurczenia w dziedzinie nerwów z części dotkniętéj początek biorących. Powrót zniesionéj lub nadwerężonéj czynności do stanu prawidłowego, jaki w naszym przypadku miał miejsce, byłby oprócz tego niewytłumaczonym.

Przypuściwszy więc z wielkiém prawdopodobieństwem takie chwilowe przepełnienie naczyń włosowatych rdzenia przedłużonego, należałoby jeszcze odpowiedzieć na zapytanie dalsze: jaki był jego powód? Przytoczyć tu można dwojakie przypuszczenie.

Piérwsze opierając się na

1) obecności gruzełek w płucach,

2) na doświadczeniu, iż ta niemoc nagabuje często błony mózgowe na podstawie czaszki,

3) na tém, iż w naszym przypadku naciek w płucach się zmniejszył, a przy obecném usposobieniu można było obawiać się złogów w inném narzędziu: skłania się do mniemania, iż owe przypuszczone, chwilowe wystrzyknięcie naczyń było piérwszym zapędem, przygotowaniem niejako do późniejszéj wypociny, cofającym się z początku na czas krótki, aż w końcu po zwodniczém polepszeniu przyszło do złogów i nagłéj śmierci.

Co do przypuszczenia drugiego, tłumaczy ono rzecz więcéj mechanicznie, zastósowując do obecnego przypadku zboczenie w naczyniach krwionośnych napotykane, w nowszych czasach dopiéro uwzględnione albo raczéj wykryte, a przez Virchowa ściśléj badane i wyjaśnione, t. j. zaparcie zupełne lub częściowe naczynia krwionośnego skrzepem lub ciałem jakiém, pochodzącém z innego miejsca drogi krążenia, a uniesionem przez strumień krwi tak długo i daleko, aż dopóki w węższém nie zatrzyma się naczyniu.

Sprawę tę nazywa przerzeczony badacz Embolią, co dosłownie znaczy wciskanie, a ciało wparte: *Embolus,* niby: wciskaniec. Odkrycie to jak wiadomo wytłumaczyło w sposób namacalny nie jedno zjawisko, które dawniéj cudownemu skutkowi nagłych przerzutów (*metastasis*) przypisywano i zboczenie to jest istotnie przerzutem w najściślejszém, bo dosłownem znaczeniu wyrazu.

Na poparcie takiéj Embolii przytoczyć można w obecnym przypadku okoliczności następujące:

1) Poprzedził krwotok gwałtowny z pękniętego lub nadżartego naczynia płucnego.

2) Przypady nerwowe zjawiły się nagle.

3) Zjawiły się w chwili kiedy krew płynna sączyć się przestała, a poczęły się pokazywać skrzepy, a zatém wtedy kiedy po zatkaniu się otworu nieprawidłowego, prąd krwi w naczyniu broczącém stał się silniejszym i mógł łatwiéj wyprzeć utworzony w niém zatornik.

4) Anatomiczny rozkład tętnic ułatwiający dostanie się wciskańca naprzód z płuc do lewéj połowy serca, ztąd przez tętnicę główną do niemianowanéj, daléj do podobojczykowéj, następnie do kręgowéj przebiegającéj po przodkowéj powierzchni rdzenia przedłużonego. Zaparcie téj tętnicy przed złączeniem się jéj z tą samą strony drugiéj w tętnicę podstawową (*basilaris*) w okolicy korzeni nerwów błędnych dać mogło powód do nagłéj zmiany w rozdziale krwi w pobliskiéj okolicy, a ztąd do owych groźnych przypadów.

Zwolna przez przyboczne krążenie przywróconą została równowaga między przypływem i odpływem, co nam wytłumaczyć zdoła uważaną późniéj ulgę w cierpieniu. Wciskaniec jednak, jako ciało obce dając powód do zapalenia ścian tętnicy, mógł nakoniec być przyczyną nagłego ciosu śmiertelnego bądź przez wybroczynę, bądź przez jaki twór zapalny ugnieceniem rdzenia przedłużonego.

Przeciw temu przypuszczeniu przemawia jednak ważna okoliczność, że dotychczas nie napotkano takiego skrzepu w tętnicy kręgowéj, lubo spostrze-

żenia w tym względzie nie są jeszcze dość liczne.

Nie myślę bynajmniéj upierać się przy têm zdaniu, które w najpomyślniejszym razie nie mogąc być okazem naocznie udowodnionêm, nie przestanie być domysłem tylko. Pragnąłem wszakże przytoczeniem przypadku zwrócić uwagę szanownych kollegów na spostrzeżoną osobliwość pojawów i przebiegu i dać przez to pochop do ścisłych badań w tym kierunku, które nie wątpię pomyślnym uwieńczone zostaną skutkiem i co dziś jeszcze pokryte jest mgłą niepewności jasno, bo dowodnie wyświecą.

KILKA SŁÓW
o badaniu dróg oddechowych u niemowląt

podanych przez

Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

Wszystkie czynności fizyologiczne, a następnie i wszelkie zboczenia są w ogólności teżsame tak w ustroju dopiéro rozwijającego się, jak i zupełnie dojrzałego człowieka. Rozwój jednakże sam i rozrastanie się ciała wywołują ze swéj strony pojawy, które choć na pozór zdają się być małoznacznemi, przecież wielką mają wartość w zakresie rozpoznawczym. Badając przyrządy niemocą złożonego niemowlęcia napotykamy pojawy, które tłumaczone według ogólnych zasad dyagnostycznych doprowadziłyby nas nieraz do najmylniejszych wniosków.

Mając te okoliczności na uwadze, zamyśliłem podać w krótkich zarysach znamiona rozpoznawcze, któremi wszystkie pojawy nasuwające się zmysłom podczas badania dróg oddechowych u niemowląt, różnią się od tychże pojawów u dorosłych. Okok tego nadmienię o niektórych na pozór drobiazgowych okolicznościach, zapomocą których można ukoić niespokojne niemowlęta, a têm samêm przysposobić je do łatwiejszego wybadania.

Oględziny.

Tułów niemowlęcia (bez względu na płeć jego) jest postaci eliptycznéj i nie posiada owych kształtów, które już na pierwszy rzut oka u dorosłych wymiarami swemi, odróżniają tułów męzki od kobiecego. Eliptyczna postać tułowia niemowlęcego zaciera się z czasem, a powodem tego jest rozwijanie się, a następnie coraz silniejsze działanie muszkułów, uczepionych na klatce piersiowéj i na miednicy. Pierwsze z nich wykształcają się przez coraz głębsze i silniejsze oddychanie, ostatnie rozpoczynają swój szybszy rozwój w owym okresie, kiedy dziecię chodzić zaczyna.

Mniejszą górną część tułowia zajmuje klatka piersiowa, która będąc połową elipsy, jest u góry węższą a w podstawie szerszą, a więc postać jéj jest wprost przeciwną jak u dorosłych, u których rozmiary klatki piersiowéj są większemi w górnéj części niż w dolnéj. Przemiany te w postaci klatki piersiowéj następują zwolna, jak to już wyżéj nadmieniłem, częścią przez działanie muszkułów oddechowych, częścią zaś przez rozrastanie się narzędzi umieszczonych w klatce piersiowéj.

Oddech u niemowlęcia w pierwszym roku życia jest bardzo niejednostajnym, tak pod względem szybkości, jako też i mechanizmu. Liczby oddechów (w jednéj minucie) podawane w dziełach najznakomitszych pisarzy — ważą się między 24 a 36. —

W dziele Rillieta i Bartheza czytamy następne orzeczenie o oddechu dziecięcia (*„Tome Premier — 39"*) „*Nombre des mouvements inspiratoires. — Depuis l'âge de sept mois jusqu'à deux ans et demi le nombre des inspirations varie de 24 — à 36 par minute, et en moyenne de 30 à 32 (Valleix); de deux à cinq ans, nous avons compté de 20 à 32 mouvements respiratoires par minute pendant la veille et le calme; de 20 à 28 à l'âge de six à dix ans; de 12 à 28 dans l'âge suivant*".

Te tak wielkie różnice w liczbach oddechów, szczególniéj w pierwszych dwóch latach życia dziecięcia, zachęciły mnie do ścisłego badania i liczenia liczby oddechów tak u niemowląt zdrowych, jako też nawiedzonych chorobami piersiowemi. — Usilne badania moje nie doprowadziły mnie przecież do pomyślnych wyników. Raz bowiem u dziecięcia nawiedzonego nieżytem oskrzeli, lub silnêm zapaleniem płuc naliczyłem w jednéj minucie oddechów 24 do 26, podczas gdy inne zupełnie zdrowe niemowlę, w tym samym czasie oddychało 34 razy. Podejmując przecież badania moje raz na czuwających, inny raz na śpiących niemowlętach, dostrzegłem, że dzieci zdrowe śpiąc, spokojnie i jednostajnie oddychają. W tym stanie podjąłem po-

wtórnie badania moje na 80tu cztero- do pięciotygodniowych zupełnie zdrowych niemowlętach, i przekonałem się, że różnice liczb nie są tak znacznemi i że uspione niemowlęta oddychają między 26 a 30 razami w jednéj minucie. Skoro tylko którekolwiek z badanych przezemnie niemowląt obudziłem, natychmiast oddech był spieszniejszym a częstokroć przerywanym, nieregularnym. Każde bowiem poruszenie, każden dźwięk, niepozorna nawet zmiana ciepłoty i światła, wielki wpływ wywierają na ustrój nerwowy rozpoczynającéj życie istoty, a tém samém wywołują owe znaczne zmiany w oddychaniu. Gdy zaś podczas snu wszystkie czynności zmysłowe spoczywają, więc tém samém i czynności przyrządu oddechowego odbywają się regularniéj.

Tak więc ze spostrzeżeń moich przyszedłem do następnych wniosków: *Oddech dziecięcia podczas czuwania jest bardzo nieregularnym, a jednostajniejszym podczas snu.*

Chcąc więc z liczby oddechów wnosić o stanie zdrowia dziecięcia, takowe liczyć należy podczas snu spokojnego. Jeżeli na ówczas dziecię oddycha 35 do 40 razy w jednéj minucie, raz głęboko drugi raz płytko, niejednostajnie i przerwami, wtenczas można wnioskować, że dziecię to nie jest zupełnie zdrowém.— Sprawa chorobowa przecież nie koniecznie musi mieć swą siedzibę w narządach oddechowych, doświadczenie bowiem uczy, że u niemowląt oddech jest przyspieszonym i niejednostajnym we wszystkich chorobach zapalnych, z wyjątkiem cierpień mózgowych, podczas których oddech jest zazwyczaj bardzo powolnym.

Począwszy od drugiego roku życia, oddech jest jednostajniejszym nawet podczas czuwania. Niekiedy przecież tenże jest tak przyspieszonym, że dzieci oddychają 50 do 80 razy w jednéj minucie, podczas gdy najdokładniejsze badanie fizyczne nie zdoła wykazać dostatecznych powodów owego zboczenia. Objaw ten jak jeszcze do dziśdnia niektórzy autorowie dowodzić usiłują, wydarza się najczęściéj podczas pierwszego ząbkowania. Prawdopodobniejszém przecież jest twierdzenie, że oddech ten przyśpieszony wywołuje najczęściéj rozwijająca się choroba angielska, czyli krzywica *(Rhachitis)*. Łącznie z tą bowiem powstaje u niemowląt znaczne przekrwienie płuc a częstokroć przychodzi nawet do zapalenia płuc zrazikowego *(pneumonia lobularis)*, które to zboczenia u niemowląt sprawiają znaczne trudności oddechowe, a nie są zawsze łatwemi do rozpoznania zapomocą badania fizycznego.

Mechanizm oddechu u niemowląt jest przeważnie brzuszny (Respiratio abdominalis).

Podczas wdychania ściąga się przepona o wiele silniéj niż mięśnie piersiowe, skutkiem czego płuca rozszerzają się przeważnie w swéj części dolnéj. Zstępująca przepona cisnąc na wnętrzności brzuszne, sprawia znaczne ruchy ścian brzusznych, podczas gdy ruchy klatki piersiowéj są nieznacznemi.

Wydychanie jest zazwyczaj przeciągłém i przerywaném.

Z rozwojem mięśni piersiowych oddech niemowlęcia mechanizmem swym zbliża się do oddechu jaki widzimy u dorosłych.

U dzieci krzywicą nawiedzonych, u których kości wchodzące w skład klatki piersiowéj są nadzwyczaj giętkiemi, mięśnie piersiowe nie mając silnéj podstawy w swém przyczepieniu, rozwijają się bardzo leniwo i niedostatecznie. Z drugiéj strony ruchami swemi oddziaływają one na rozpulchnione kości niekorzystnie, przyczyniając się do rozmaitych skrzywień klatki piersiowéj *(thorax rhachiticus)*, które w późniejszym wieku są niezatartym śladem dawniejszéj choroby angielskiéj. W takich też wypadkach nie zaciera się z wiekiem dziecięcia mechanizm oddechu brzuszny, lecz pozostaje aż do wieku dojrzałego, i jest tém wybitniejszym, im większemi są zboczenia w rozwoju klatki piersiowéj. *(D. c. n.)*

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

Ku ocenieniu téj rozprawy, która ciągnie się w roczniku od str. 1 do 60. Towarzystwo paryzkie wyznaczyło komisyją złożoną z Doktorów Gałęzowskiego Seweryna, Hłuszniewicza i Korabiewicza, którzy zamieszkiwali niegdyś w częściach kraju, osławionych z przyczyny często tamże napotykanych kołtunów. W końcu obszernéj oceny rozprawy Dra Krzyżanowskiego, którą towarzystwu imieniem komisyi przedłożył Dr. Hłuszniewicz oświadcza tenże, iż poczytuje ją za pracę „bardzo pożyteczną i mniema, że gdyby autor jéj znalazł naśladowców na téj saméj drodze obser-

wacyi, wtedy wyjaśniłoby się wiele ciemności, które dotąd tę chorobę krajową otaczają“. Przeciwko temu zdaniu, chlubnemu dla Dra Kr. wystąpił Dr. Raciborski. Zarzuca on autorowi rozprawy o kołtunie, że podane przezeń historyje chorób nie są dosyć dokładne, że w ogólności zbyt wielką przywięzuje wagę do opowiadań chorych, i że ze swych obserwacyi nie wywiódł wniosków opartych na metodzie numerycznéj czyli na statystyce. Daléj powiada Dr. R. że jeżeli się zgodzimy na to z Drem Kr. iż choroba kołtunowa objawia się głównie przez powikłanie włosów i spotwornienie paznogci; jeżeli przy tém nierównie więcéj zważać należy na tę ostatnią wadę aniżeli na tamtą, ponieważ poplątanie włosów można także zrządzić różnemi środkami zewnętrznemi: to słusznie użala się na Dr. Kr. Dr. R. iż w owych 25 historyjach znajduje się 9 takich, gdzie nie znajduje się wcale żadna wzmianka o stanie paznogci.— Jeżeli wielu lekarzów w kraju tudzież członkowie komissyi utrzymują, że zwinięcie się włosów bywa zbawienném, ponieważ przerywa chorobę, albo przynajmniéj znaczną choremu przynosi ulgę w jego cierpieniach, to tego bynajmniéj nie dowodzą fakta, podane przez Dr. K. Albowiem pomiędzy 21 choremi, u których autor zanotował stan i bieg choroby po zwinięciu kołtuna, znajduje się 11 takich, u których splątanie się włosów wcale nie sprowadziło wyzdrowienia; jednemu choremu przyniosło tylko ulgę chwilową a u 2 innych polepszenie stanu zdrowia mogło być skutkiem równocześnie używanych środków lekarskich.— Dr. Kr. twierdzi, że w chorobie kołtunowéj rdzeń pacierzowy najczęściéj bywa zadrażnionym; na co zgadza się téż sprawozdawca paryzki, Dr. H. Przy tém Dr. R. robi uwagę: że nie wie o ile to jest prawdą. Ale przynajmniéj historye Dr. K. wcale nie popierają tego twierdzenia, kiedy autor rozprawy powyższéj przytacza tylko jedno zdarzenie takiego zadrażnienia rdzenia pac. Wreszcie Dr. R. kończy te swoje „uwagi“ nad rozprawą Dra Kr. i oceną takowéj ze strony komisyi tém pięknem oświadczeniem, iż „gdyby do zrodzenia przekonania, sam szacunek dla osób był dostatecznym; wtedy zapewneby się zgodził na zdanie komisyi. Ale mój umysł wymaga na nieszczęście czegoś więcéj, niż samych opowiadań.“— Po téj sumiennéj krytyce kołtuna, ze względu na pracę Dr. Kr. następuje „Sprawozdanie z pory kąpielowéj r. 1859 w Szczawnicy“ skreślone przez Dr. J. Warschauera (od str. 91 do 106). Jest to treściwa wiadomość o liczbie chorych, którzy w lecie 1859 szukali w Szczawnicy zdrowia, wierne opisanie ówczesnego stanu tego ulubionego zdrojowiska, a wreszcie o chorobach odetchów, które wówczas Dr. W. napotkał u chorych, przybyłych do Szczawnicy.— Za tém sprawozdaniem mieści się bardzo krótka wiadomość „o dobrych skutkach emetyku, danego w wielkich dozach w Krupie“ przez O. Zorgę, lekarza z Uniwersytetu Wileńskiego. JP. Z. podawał sól powyższą dzieciom, nie mającym jeszcze trzech lat po ćwierci ziarna, starszym zaś po pół ziarna co pół godziny w łyżce wody. Po zażyciu 4—5 łyżek tego leku zwykle znikały wszystkie groźne przypady. Z resztą JP. Z. nie podaje tego sposobu za swój pomysł; ale owszem powiada nauczył go się cenić i ufać mu, w klinice lekarskiéj wileńskiéj, pod przewodnictwem Jędrzeja Śniadeckiego, który zaś w tym względzie naśladował Rasorego.— Po téj wiadomości rozpoczyna się na str. 109 a kończy na str. 249 rozprawa JP. Felixa Krajewskiego, lekarza powiatu hrubieszowskiego, p. n. „Opis różnych wypadków patologicznych będących skutkiem mocnego zimna, mianowicie opis różnych stopni odmrożeń, pod względem patologicznym i terapeutycznym“. Autor téj znakomitéj rozprawy podzielił ją na dwie części. W pierwszéj zastanawia się nad wpływem silnego zimna na jestestwa organiczne w ogólności. Rozpoczyna ją od roztrząsania wpływu zimna na rośliny, a potém przechodzi do zwierząt. Doświadczenia tak własne jako i obce doprowadziły JP. Kr. do przekonania, „iż znaczne zniżenie temperatury, działając przez czas dosyć długi, jest dla zwierząt absolutnie śmiertelném“. Opisawszy bardzo dokładnie przebieg sprawy zmarznięcia u zwierząt; wylicza nam cały szereg zjawisk, dostrzeżonych na ludziach, stawiając obok siebie, dla porównania przypady zrządzone przez zimno umiarkowane, tudzież przypady, jakie sprawia zimno silne. Potém tłumaczy nam dla czego nie na wszystkich działa jednakowo? Następnie mówi o wytrwałości na zimno. Tu twierdzi na zasadzie spostrzeżeń tak dawniejszych, jako i nowszych, iż człowiek, zwłaszcza źle odziany, wystawiony na zimno, odpowiadające —25 do —30° R. zazwyczaj marznie po upływie godziny. Od tego przedmiotu przechodzi autor do zboczeń, jakie znaleziono w zwłokach ludzi zmarzniętych. Wyliczywszy takowe, twierdzi autor, zgodnie z prof. Czystowiczem w Petersburgu, iż dotąd nie wyśledzono żadnego takiego zboczenia, z którego możnaby wnosić z pewnością, iż śmierć nastąpiła skutkiem zmarznięcia. Otóż zdaje się JP. Krajewskiemu iż odkrył takie znamięa takiém ma być rozstąpienie się kości czaszkowych na szwie wieńcowym i strzałkowym. Autor twierdzi to na zasadzie pięciu spostrzeżeń. Sam widział to zboczenie na zwłokach trzech ludzi zmarzłych; dwa zaś zdarzenia tego rodzaju opisał Dr. Słodkowski mieszkający na Wołyniu. Roztrząsnąwszy mniemania lekarzów o istotnéj i najbliższéj przyczynie śmierci ze zmarznięcia, pomiędzy któremi jedni przypisują takową udarowi, drudzy wywodzą ją z udurzenia, inni wreszcie z omdlenia; JP. Kr. twierdzi, że wprawdzie każda z tych przyczyn, sama przez się sprawić może śmierć; że jednak zapewne najczęściéj wszystkie razem stają się przyczyną zguby człowieka. Z wiadomości statystycznych o zmarznieniu dowiadujemy się, że śmierć z przyczyny mrozu w strefie nie tylko północnéj, ale umiarkowanej nie jest zdarzeniem tak rzadkiém, jakby się komuś zdawać mogło. Autor opierając się na raportach urzędowych z lat 10

(1845 do 1855) utrzymuje, iż w Rosyi umiera w ten sposób rocznie około 694 osób! W przedostatnim rozdziale części pierwszéj JP. Kr. podaje środki i sposoby, za pomocą których można się uchronić od zgubnego działania wielkiego zimna, i to tak ze względu na całe ciało, jako na szczególowe części jego; w ostatnim zaś rozprawia o sposobie ratowania ludzi pozornie zmarzłych.— Część druga rozprawy przerzeczonéj nosi napis „o działaniu zimna na pojedyncze części“; aczkolwiek autor nie mógł go pominąć i rzeczywiście nie pominął w części pierwszéj. Otóż ściśle biorąc w części téj znajdujemy rzecz o odmrożeniu, którego JP. Kr. zgodnie ze zdaniem najznakomitszych chirurgów tegoczesnych rozróżnia trzy stopnie; mianowicie zaczerwienienie skóry,— napuchnięcie, spryszczenie a wreszcie owrzodzenie — i zgorzel z odmrożenia. Ku poparciu i objaśnieniu téj części swojéj pracy, dołączył autor 34 historyi odmrożeń, uzbieranych częścią z własnego doświadczenia, częścią zaś podanych od innych lekarzów. *(D. c. n.)*

RUCH CHORYCH:

I. w Szpitalach św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie

1) od 1 do 31 Lipca 1862 r.

Ogólem pozostało chorych z dniem 30 Czerwca 1862 r.	84 m.	115 k.	Razem:	199
Przyjęto w miesiącu Lipcu	99 „	115 „	„	214
Wypuszczono „ „ uleczon.	63 „	91 „	„	154
Wypuszczono „ „ nieuleczon.	15 „	12 „	„	27
Umarło „ „	12 „	11 „	„	23
Zostaje z d. 31. Lipca 1862 r.	93 „	116 „	„	209

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 40. W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie choroby: zimnica, gruźlica, róża, zapalenie płuc i dna. Umarło z zapalenia płuc i wycieńczenia ogólnego po trojgu; z gruźlicy dwóch; z zapalenia połyku zgorzelinowego, z porażenia połowicznego, z niedomykalności zastawki dwukończystéj *(Insuff. valv. bicusp.)*, z zapalenia żył i porażenia ogólnego po jednym; jednę zaś kobietę przywieziono umierającą.

W oddziale chorób zewnętrznych leczono ze skaleczeń cztery wypadki, jako to: złamanie kości łokciowéj w skutek upadnięcia na bruk; złamanie obojczyka i złamanie kości barkowéj z wpadnięcia do studni i oparzenie wyskokiem zapalonym. Umarło ze zgorzeliny dwóch. W oddziale położniczym było 12 porodów prawidłowych i jedno poronienie. Umarło w klinice chorób dzieci: jedno z raka gruczołów szyjnych; w klinice chorych kobiet: z zapalenia błon mózgowych, z krwotoków macicznych i z zapalenia błony maciczńéj po jednéj.

W Szpitalu św. Ducha na oddziale syfilitycznym i chorób skórnych przeważała kiła wtórorzędna.

2) Od 10 do 16 Sierpnia 1862 r.

Na dniu 9 Sierpnia 1862 r. pozostało chorych	202
Przyjęto do Szpitala od 10 do 16 Sierpnia	36
Wypuszczono ze Szpitala od 10 do 16 Sierpnia	3
Umarło „ „ „	3
Pozostaje z dniem 16 Sierpnia 1862 r.	200

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 2.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 193 a 216.

c) Pojawiały się przeważnie: Zimnica, czerwonka i nieżyt żołądkowo-jelitowy na oddziale gorączkowym; kiła wtórorzędna na oddziale syfilitycznym, gorączki połogowe z złogami w otrzewnie u chorych kobiet. Porodów było dwa prawidłowych a jeden nieprawidłowy, z bliźniąt jedno które postawiło się pośladkiem do porodu wydobyto sztuką z łona matki żywe i dobrze się chowa; drugie zaś idące główką sama natura z łona matki wypchnęła lecz nieżywe. Matka zaś mocno jest chora na zapalenie otrzewny i macicy.

d) Śmiercią zakończyły się dwa wypadki, z tych jeden z zimniczego obrzmienia śledziony i wątroby z następną chorobą Brighta, a drugi z zapalenia otrzewny i macicy na oddziale chorych kobiet.

3) Od 17 do 23 Sierpnia 1862 r.

Na dniu 16 Sierpnia 1862 r. pozostało chorych	200
Przyjęto do Szpitala od 17 — 23 Sierpnia	45
Wypuszczono ze Szpitala „ „ „	31
Umarło „ „ „	4
Pozostaje z dniem 23 Sierpnia 1862 r.	210

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 9.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 197 a 219.

c) Na oddziale chorób wewnętrznych nie panowała żadna choroba przeważnie.

Porodów było 4 prawidłowych.

d) Śmiercią zakończyły się: z gorączki połogowéj, z niedomykalności zastawki dwukończystéj w połączeniu z gruźlicą płucową, z choroby Brighta po jednym; — jeden zaś chory umarł bez rozpoznania przywieziony już konającym.

II. W Szpitalu Braci miłosierdzia w Krakowie

w Ćwierćroczu 2giém 1862 r.

Pozostało z dniem 31 Marca 1862 chorych mężczyzn			12
Przybyło w ciągu ćwierćrocza 2go	„	„	19
Leczono więc ogólem	„	„	31
Z téj liczby: wyzdrowiało	„	„	15
Wyszło z polepszeniem	„	„	3
Zmarło	„	„	3
Pozostało z końcem ćwierćrocza	„	„	10
Razem jak wyżéj	„	„	31

W ogóle przewagę miały choroby nieżytowe dróg powietrznych i przewodu pokarmowego. Nierzadkiemi były także zapalenia płuc i opłucny.

Z trzech zmarłych: dwóch uległo zapaleniu płuc i opłucny, a jeden puchlinie wodnéj ogólnéj.

Nr 26. 27. Września 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Dra **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

ROZKŁAD BIAŁKA na części składowe już dawniej otrzymane z tłuszczów

przez Prof. G. Piotrowskiego.

Znane jest powszechnie działanie kwasu azotowego na tłuszcze. Gotując dłuższy czas tłuszcze, (olej rzącznikowy *ol. Ricini* do tego najbardziej używany) z kwasem azotowym, otrzymamy przy przekraplaniu w płynie przepędzonym prócz wody i kwasu azotowego kwas enantylowy; w retorcie zaś pozostanie kwas szczawiowy i kwas korkowy. Otóż te same istoty chemiczne mianowicie kwas enantylowy, szczawiowy i korkowy udało mi się, jakkolwiek zupełnie inną drogą, otrzymać z białka.

Droga, którą postępowałem była następująca:

Przez rozczyn białka z kurzych jaj (1 część białka na 2 części wody) przepuszczałem chlor tak długo, jak długo osad (znany już Mulderowi) powstawał. Osad i płyn nad osadem nasycony chlorem stał ze 4 miesiące w cieplocie zwykłej śród lata. Przez cały ten czas prawie nie było widać zmiany, przy końcu dopiero zaczął pleśnieć. Natenczas odjąwszy poprzednio części spleśniałe, odsączyłem osad od płynu, wypłukałem tenże osad, i oblałem go kwasem solnym rozcieńczonym (równe części kwasu solnego zgęszczonego i wody). Część się rozpuściła. Działanie to trwa kilka dni, a podczas tego wywiązują się bańki gazu, ustanie wywięzywania się gazów jest skazówką ukończonego działania.

Płyn żółtawy odsączony parowałem. Z początku przechodził kwas solny rozcieńczony, przy niejakiem zgęszczeniu jednakże wywiązywało się dużo kwasu podazotowego, a w retorcie widać było krople podobne do stopionej żywicy. Zagęściwszy płyn bardzo mocno przez parowanie, odparowałem go do suchości w miseczce porcelanowej w łaźni wodnej (podczas parowania płyn nie ma czernieć). Pozostały kryształki, pomięszane z wprzód wymienioną istotą żywiczną. Rozpuściłem ile się dało w wyskoku 50%, pozostała istota krystaliczna już dosyć czysta. Oczyściłem ją jeszcze przekrystalizowaniem z wody wrzącej, gdyż wykazało się, że jakkolwiek i w wodzie wrzącej nie zbyt łatwo się rozpuszcza, to rozpuszczalność jej w wodzie zimnej jest nader mała.

Z rozczynu wyskokowego wyż wspomnianego otrzymałem po odparowaniu obok istoty żywicznej znów kryształki. Eterem mogłem je oczyścić, gdyż ten tylko istotę żywiczną rozpuszczał. Tej istoty

żywicznéj nie badałem daléj, gdyż ilość téjże była za małą i nie miałem pewności, czy mam do czynienia z istotą chemicznie czystą.

Badania moje ograniczyły się do badania kryształków tak tych, które się w wyskoku rozcieńczonym rozpuściły, jako téż tych, które były w nim nierozpuszczalne.

Piérwsze krzyształki dosyć wielkie już na oko według kształtu musiałem uważać jako krystaliczny kwas szczawiowy. Inne próby: jako to, gotowanie wraz z kwasem siarkowym zgęszczonym, rozpuszczenie we wodzie i strącenie chlorkiem wapnia i badanie osadu pod mikroskopem i t. d., nie pozostawiły żadnéj wątpliwości, że istotnie z kwasem szczawiowym miałem do czynienia.

Badanie kryształków nierozpuszczalnych w wyskoku rozcieńczonym wykazało, że te kryształki są kwasem korkowym. Warunki rozpuszczalności i lotności, warunki strącenia (w zwykłym rozczynie li tylko octanem ołowiowym obojętnym), wszystko za kwasem korkowym przemawiało. Dla pewności użyłem jeszcze spalenia. Spaliłem 0·7342 gramów tych kryształków wraz z niedokwasem miedzi, przekonawszy się poprzednio, że po spaleniu na blaszce platynowéj nie było pozostałości nieorganicznéj, jako téż że nie zawierają ani chloru ani azotu.

Otrzymałem:

	Kwasu węglowego	1·4622	gramów
	Wody	0·5385	„
czyli	Węgliku . . .	0·3988	„
	Wodu	0·0598	„

A na odsetki

Znalazłem:	Wyrachowałem:
C = 54·32%	55·17%
H = 8·14%	8·05%
O = 37·54%	36·78%
100·00	100·00.

Rezultat jakkolwiek niezbyt dokładny, jednakowoż zupełnie wystarczający obok wszelkich innych własności, że istotnie miałem kwas korkowy przed sobą, zaniechałem téż dalszych poszukiwań.

Przekonawszy się w ten sposób, że przy powyżéj opisaném parowaniu miałem w pozostałości kwas szczawiowy i korkowy, wypadało mi szukać za kwasem enantylowym w płynie przepędzonym. Muszę jednak wyznać, że pomimo wszelkiego starania, nie udało mi się z pewnością go wykazać. Poszukiwania jednak nader prawdopodobną okazały mi rzeczą, że istotnie, choć w małych ilościach kwas enantylowy się znachodzi w płynie przeparowanym. Nie podaję tych poszukiwań, gdyż jak mówiłem rezultat jest nie pewny.

Tych doświadczeń udzielam, nie dlatego, iżby pod względem chemicznym miały znaczenie, lecz że się przyczyniają do wyjaśnienia kwestyi fizyologicznéj o tworzeniu się tłuszczów z istót białkowatych przez powolne ukwaszanie, jak się tego domniemywano już dawniéj, mianowicie na podstawie fermentowania sérów w Rochefort.

KILKA SŁÓW
o badaniu dróg oddechowych u niemowląt

podanych przez

Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Ciąg dalszy).

Obmacanie (Palpatio).

Kładąc ręce na piersi niemowlęcia, najsamprzód uwagę zwracać należy na stopień wilgoci i ciepłotę ciała. Ostatnią można w ten sposób przy pewnéj wprawie oznaczyć dosyć dokładnie. Ciepłomierz wskazuje wprawdzie najdokładniéj w liczbach stopień ciepłoty, użycie przecież tegoż jest niebezpieczném z powodu niespokojności i z nieświadomością połączonego oporu dzieci. Podczas snu możnaby wprawdzie łatwiéj ciepłomierz zastósować, lecz któż może zaręczyć, że budzące się niemowlę tegoż nie rozbije i nie uszkodzi własnego ciała?

Macając klatkę piersiową dziecięcia, czuć można daleko dokładniéj drżenia głosu, niż u dorosłych. Klatka piersiowa niemowlęca będąc zaopatrzoną w cienkie i sprężyste ściany, przy najlżéjszém poruszaniu się wnętrzności w niéj zawartych, ulega wstrząśnieniu, które udziela się ręce badającego. Drżenia głosowe najdokładniéj czuć się dają w okolicy podobojczykowéj i międzyłopatkowéj to jest w miejscach rozgałęzania się wielkich oskrzeli.

W chorobach płuc, szmery nieprawidłowe czuje dokładnie ręka spoczywająca na klatce piersiowéj. A mianowicie: podczas nieżytu oskrzeli czuć się

dają szmery chrapliwe, ostre *(Rhonchi)*; te powstają skutkiem poruszania się cieczy lepkiéj śluzowéj, na ścianach oskrzeli zawisléj. Szmery te są silniejszemi, jeżeli śluz znajduje się w większych oskrzelach; a tylko słabemi i na ograniczonéj przestrzeni, jeżeli zatyka oskrzela mniejszego rozmiaru. Nacieki w miąższu płuc i wypociny opłucny zmniejszają lub znoszą w zupełności poczucie drżeń głosowych, a to stósownie do stopnia rozwinięcia się wymienionych spraw chorobowych. W tychto razach dotykanie dające u dorosłych wiele znaków rozpoznawczych jest nieco ograniczoném u niemowląt, a mianowicie, tak przy poczynającém się zapaleniu płuc, jako téż i opłucny, niemowlęta są niezmiernie drażliwemi i przy obmacaniu ruchami swemi i przeraźliwym krzykiem zdradzają wysoki stopień boleści;— zkąd pochodzi że pojawu tego nie można jedynie uważać za znamię rozpoznawcze samego zapalenia opłucny. Również przy wypocinach z opłucny nie napotykamy u noworodków wyrównania się przestrzeni międzyżebrowych, a co pochodzi od nadzwyczajnéj podatności żeber i mięśni między niemi położonych. Wypukłość widoczna klatki piersiowéj ma miejsce na ów czas, gdy wypocina jest bardzo obfitą. Z wyliczonych tutaj postrzeżeń okazuje się, że rozpoznanie wypociny w opłucnie u niemowląt jest o wiele trudniejszém, niż u dorosłych. Na tém miejscu przecież nadmienić muszę, że stosując się do spostrzeżeń klinicznych i badań pośmiertnych, wiarogodnych badaczy, zapalenia opłucny mają nadzwyczaj rzadko pojawiać się u niemowląt. Częściéj wydarzają się one dopiéro w pierwszym lub drugim roku wieku dziecięcia, a na ówczas oznaki rozpoznawcze są teżsame co u doroslych. U niemowląt można wprawdzie dosyć często natrafiać na nagromadzenie się płynu surowiczego w workach opłucnich, co szczególniéj ma miejsce w niepomyślnym przebiegu osutek ostrych, a nadewszystko płonicy *(Scarlatina)*. Przecież wylanie się takie płynu surowiczego w opłucną nie przychodzi samo, ale łącznie z przesiąkami surowiczemi w innych częściach ustroju, jako to: w worku sercowym (osierdziu), jamie brzusznéj, w tkance podskórnéj i t. d.

Wymierzanie (Mensuratio).

Jakkolwiek wymierzanie przyczynia się niekiedy do dokładniejszego rozpoznania, u niemowląt musi być zaniechaném w wielu razach, z powodu nadzwyczajnego oporu tychże. W ogólności bowiem powiedzieć można, że używanie jakichkolwiekbądź przyrządów celem ułatwienia sobie rozpoznania, jest niestósownėm u dzieci przychodzących do pierwszéj świadomości, objawiają bowiem niezwykłą bojaźń ku wszystkim narzędziom. Chociaż niekiedy niemowlę jest powolném i spokojnie poddaje się badaniu, gdy takowe trwa nieco dłużéj, zniecierpliwione krzyczeć poczyna. Wymierzanie zaś, jeżeli ma mieć wartość rozpoznawczą, musi być dokładném, a na ówczas wymaga dłuższego czasu. Jeżeli takowego badający koniecznie dokonać usiłuje, przyprowadza niemowlę do wysokiego stopnia rozdrażnienia, czego unikać należy, szczególniéj w chorobach ostrych, gdyż podobne silenie się dziecięcia, niekorzystnie wpłynąć może na przebieg choroby. Dlatego téż w zwykłych wypadkach, lepiéj jest zaniechać wymierzania, a miejsce jego zastąpić dokładnemi oględzinami.

Wymierzanie przecież jest na ówczas konieczne, jeżeli w przebiegu chorób połączonych ze zboczeniami i skrzywieniami klatki piersiowéj, chodzi nam o dokładne oznaczenie, o ile w pewnym przeciągu czasu, takowe się powiększyły lub zmniejszyły; następnie jeżeli dla usunięcia tychże zboczeń, lub przynajmniéj zapobieżenia ich dalszemu szerzeniu się, zamyślamy założyć przyrządy, które odpowiednio kształtowi ciała niemowlęcego zastósowywane być winny.

Przysłuch (Auscultatio).

Aby dojść do pewnych wniosków z przysłuchiwania się, potrzeba by dziecię było spokojném, a jednostajnie i swobodnie oddychało. Dlatego lepiéj jest przysłuchiwać się przed opukiwaniem, w ten sposób bowiem omijamy choć jednę pobudkę, mogącą dziecię podniecić do płaczu. Przysłuchiwanie na tylnéj stronie klatki piersiowéj niemowlęta znoszą dosyć spokojnie, lecz w ogólności niecierpliwią się, skoro się ucho przyłoży do przedniéj strony lub w okolicy podpachowéj. Jeźli się ma do czynienia ze zbyt drażliwemi dziećmi, najlepszym środkiem uspokajającym jest pierś macierzyńska. Podczas ssania samego jednakże przysłuchiwać się nie należy, gdyż na ówczas oddech jest powierzchownym i słabym, w razie więc jakichkolwiekbądź zboczeń, takowe łatwo ujść mogą

ucha badającego. Użycie słuchawki u niemowląt, szczególniéj nieco wychudłych jest niestósownem i niedogodnem. Najlepiéj jest przysłuchiwać się, przykładając ucho bezpośrednio do klatki piersiowéj niemowlęcia, na ówczas bowiem łatwiéj można się zastósować do wszystkich dowolnych poruszeń dziecięcia, gdy słuchawka w takich razach łatwo z pod ucha a klatki piersiowéj wysunąć się może. Nader utrudnia badanie szmerów oddechowych ta okoliczność, że niemowlęta nie oddychają według woli lekarza, raz głębiéj drugi raz płyciéj, prędzéj lub wolniéj, lecz badający musi korzystać z oddechu jaki się nadarzy, i z tego wnioskować o tém co jest.

Obok tylu trudności przy badaniu szmerów oddechowych, pochodzących li ze strony niemowlęcia, większe jeszcze wątpliwości nasuwają wrażenia dochodzące do ucha badającego. I tak: u noworodków i osesków, podczas spokojnego oddychania szmery są tak słabe, że ich zaledwie dosłyszeć można, co pochodzi od szybkiego a płytkiego oddechu. Jeżeli jednakże niemowlę z jakichkolwiekbądź przyczyn głębiéj odetchnie, to rodzą się szmery silne ostropęcherzykowe. W miarę rozwoju mięśniów piersiowych, niemowlęta oddychają coraz wolniéj i głębiéj, a szmery oddechowe stają się silniejszemi i ostrzejszemi. Oddech zwłaszcza około drugiego roku życia dziecięcia jest tak głośnym i ostrym, że zbliża się do tchu oskrzelowego, a dla odróżnienia zyskał nazwę oddechu nieoznaczonego lub dziecięcego (*Respiratio puerilis*). Najsilniejszym jest oddech w miejscach rozgałężania się oskrzeli, to jest w okolicy międzylopatkowéj, pod pachami i w górnéj części kości mostkowéj; słabszym w innych miejscach klatki piersiowéj.— Większy lub mniejszy stopień giętkości żeber, grubość mięśni i warstw tłuszczowych klatkę piersiową pokrywających, wpływają również na moc szmerów oddechowych. Bardzo ważną rzeczą jest wiedzieć, że u niemowląt szmery oddechowe silniejsze, zagłuszają szmery słabsze, piérwsze bowiem można słyszeć dokładnie w znacznéj odległości od miejsca w którém powstały. Pojaw ten pochodzi częścią od wysokiego stopnia udzielania się brzmień przez sprężyste ściany klatki piersiowéj, częścią zaś od szczupléj przestrzeni, mieszczącéj w sobie narząd oddechowy. Na téjże saméj przyczynie polega zjawisko, że bicie serca u niemowląt można słyszeć dokładnie na różnych miejscach klatki piersiowéj. *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIE
Z DZIEDZINY ELEKTROTERAPII.

Porażenie gośćcowe lewéj połowy twarzy. Rychły powrót władzy pod wpływem faradyzacyi

przez Dra Jasińskiego we Lwowie.

Pani S. w sile wieku będąca i mocnéj budowy ciała, wstawszy 8go z. m. około północy, dobrze zapocona, z łóżka, celem zamknięcia otwartego okna, znęcona przyjemną świeżością nocnego powietrza, pozostała przez niejakiś czas w oknie, wystawiając głowę na powiew chłodzącego wietrzyka. Nazajutrz z rana spostrzegła przy płukaniu ust, że woda po lewéj stronie z pomiędzy warg wycieka, a badając przed zwierciadłem przyczyny tego obcego dla siebie zjawiska, zobaczyła ze zgrozą, że twarz była w prawą stronę wykrzywioną i że lewa połowa téjże pozbawioną była zupełnie ruchu. Sądząc z początku, że to złe przeminie wkrótce samo przez się, nie zasięgała niczyjéj rady. Gdy jednak po upływie tygodnia władza w twarzy nie powracała, ale wykrzywienie owszem się wzmogło, zostałem zawezwany.

Obraz słabości był tą razą w ogólnym zarysie i w szczegółach tak uderzający, iż trudno było nie poznać jéj zaraz za pierwszém spojrzeniem. Lewa połowa twarzy obwisła, jakby spuszczona zasłona, była spłaszczona, bez wyrazu i bez ruchu. Szpara ust była spaczoną z prawym kątem podniesionym ku górze, z lewym skierowanym na dół. Lewe skrzydło nosowe stało niżéj od prawego, nozdrze téj strony było zwężone, a błona jego śluzowa sucha i węch przytępiony. Lewe oko pływało we łzach i widziało oddalone przedmioty podwójnie. Cierpiąca nie mogła zamknąć go, nie zdołając podnieść dolnéj powieki, ani zmarszczyć téj połowy czoła. W lewém uchu doznawała nieznośnego szumu. Pić przychodziło jéj z wielką trudnością, gdyż większa część płynu wylewała się z ust lewą stroną, a szklanka przyciśnięta do warg, sprawiała wrażenie tylko prawą połową. Niemniéj mozolném było i żuwanie dla braku właściwego smaku na lewéj

połowie języka; natomiast czuła tam chora bez przestanku jakiś rodzaj nieprzyjemnego pieczenia. Mowa była trochę niezrozumiałą, szczególnie przy wymawianiu wargowych głosek. Asymetrya obydwóch połów twarzy rysowała się nierównie silniéj wtedy, jeżli słaba chciała mówić, śmiać się, srożyć, i przy innych twarzowych ruchach. Innych chorobowych objawów nie znalazłem. Głowa była przez cały czas wolną od bólu, lecz nie od zawrotu.

Wymienione zboczenia nie pozwalały wątpić o parażeniu siódmego nerwu mózgowego twarzowego strony lewéj *), co zaś do istoty tego porażenia, to można je było poczytać z uwagi na okoliczności które chorobę wyprzedziły z wielkiém prawdopodobieństwem za goścćowe (reumatyczne), i dlatego postanowiłem użyć faradyzacyi.

Z początku faradyzowałem sam pień nerwu twarzowego. Wiadomo, iż są mianowicie dwa miejsca, w których go można dosięgnąć cienko-kończystemi przewodnikami (elektrodami). Jeden z nich jest dolna ściana zewnętrznego przewodu usznego, drugiém szpara zauszna, tuż poza stawem szczęki dolnéj, przy wyjściu nerwu otworem rylcowo-sutkowym (*stylo-mastoideus*).

Pierwszéj z tych dróg zwykł trzymać się Duchenne; faradyzowanie jednak tamtędy jest połączone z bolesném dla słabego uczuciem, gdyż jest trudno ominąć tam, choćby najcieńszym przewodnikiem, liczne rozgałęzienia odnogi usznéj piątéj pary (*rami auricularis paris quinti*). Obrałem przeto drugą drogę, zamykając łańcuch na gruczole przyusznym (*parotis*), i byłem w stanie, posuwając niższy koniec przewodnika naprzemian to nieco wyżéj, to nieco niżéj, pobudzić do rażnego kurczenia się wszystkie porażone mięśnie téj strony.

Na zasadzie tych spostrzeżeń mógłem tém pewniéj pomyślne zrobić rokowanie. I w rzeczy saméj już po drugiém posiedzeniu zaczęła się uwydatniać bruzda noso-ustowa. Po trzeciém mogła chora władać, jakkolwiek słabo, mięśniami lewéj połowy twarzy. Odtąd faradyzowałem tylko co drugi dzień, a po siódmém posiedzeniu mógłem całkiem zaprzestać, zostawiając resztę saméj naturze.

Cztéry dni później odwiedziłem chorą, i nie znalazłem już żadnéj różnicy ani w spokojnym ani w mimicznym układzie obu połów twarzy. Równocześnie powróciły i sprawy zmysłów do prawidłowéj czynności.

Dla uzupełnienia muszę tu jeszcze dodać, że każde posiedzenie trwało tylko 2—3 minut, i że na ostatnich trzech posiedzeniach faradyzowałem każdy mięsień z osobna, a mianowicie: mięsień czołowy (*musc. frontalis*), mięsień okrągły oka (*musc. arbicularis palpelerarum*), i wielki licowy mięsień (*musc. zygomalicus major*) pośrednio, ponieważ dotyczące nerwy ruchu tych mięśni łatwo są przystępnemi; resztę zaś mięśni bezpośrednio, dla znanych anatomicznych trudności, odosobnienia ich nerwów ruchu.

Podmiotowych objawów zdrażnienia ze strony zmysłów wźroku lub słuchu nie było zgoła, ponieważ słabych używano prądów.

*) Nie *wszystkie* przytoczone zboczenia z porażenia *siódméj pary nerwów mózgowych czyli nerwu twarzowego* wprost wywieść się dają. W szczególności: powonienie przytępione (jeśli nie pochodzi od zboczenia nerwu węchowego) może być skutkiem *pośrednim* tylko, wywołanym przez suchość odpowiedniego nozdrza; *widzenie podwójne jedném* zwłaszcza *okiem*, wytłumaczyćby się dało ze zebrania się łez w oku i powstałego ztąd różnego stopnia łamania się promieni światła, wpadających częścią wprost przez rogówkę, częścią prócz tego i przez warstę łzawą; *upośledzenie czucia w wargach* i *ruchów żujących*, zdradzałoby koniecznie chorobę w zakresie *nerwu troistego (trigeminus)*, jak znowu *zmiany smaku* lewéj połowy języka nie podobna przypisać porażeniu nerwu twarzowego, lecz gałęzi *języko-połykowego* (*Glossopharyngeus*), a co się tknie części przodkowéj języka: może i *troistego*.

(Przypisek Redakcyi.)

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

W osobnych rozdziałach wchodzi autor ściśléj w przyczyny odmrozin; a potém ułatwia rozpoznanie téj wady według trzech poprzednio przyjętych stopni, znamionując każdy z nich bardzo dokładnie; a ztąd przechodzi do rokowania. I te trzy rozdziały, wielce nauczające, zająć powinny uwagę lekarza praktycznego. Rozdział następujący poświęcony jest leczeniu odmrozin, w którém autor rozróżnia lecz. zaradne, terapeutyczne (! pleonazm), chirurgiczne i przynoszące ulgę. Do pierwszych należą różne środki hygieniczne, skrzepiające, stężające skórę, przez zwiększenie w niéj kurczliwości, jak to czynią leki ściągające; przez co takowa sta-

wia zimnu dzielniejszy opór.— O śrzodkach lekarskich, używanych w odmrożeniach pierwszego stopnia, powiada JP. Kr. iż możnaby ich naliczyć do stu, a wszystkie pomagają mniéj lub więcéj, inaczéj bowiem nie używanoby ich. Atoli za najskuteczniejsze poczytuje autor: zimną wodę lub śnieg, używane zaraz na początku, mięszaninę Rusta, Jakobiego, maźć Fitzpatrika, Legripa, roczczyn azotanu srebrowego a nawet i sam kamień piekielny, glicerynę, kollodion (zalecaną przez Dra Zielenkiewicza), propilaminę (zalecaną przez ś. p. Prof. Siewruka w Moskwie).— W drugim stopniu odmrożenia, jako zapaleniu skóry z dalszemi skutkami takowego radzi JP. Kr. z początku używanie środków przeciwzapalnych; między innemi nacieranie wodą jaknajzimniejszą lub śniegiem, okłady z wody Gulardowéj, a nawet przystawianie pijawek. Jeżeli zaś miejsce zaognione owrzedziało, wtedy trzeba je przemywać odwarem kory chiny z rumiankiem lub roczczynem hałunu. W przypadku otrętwienia i zwątlenia tkanek części owrzodzonéj, należy ją opatrywać mazidłem wapiennėm, maźcią królewską lub maźcią z azotanu srebrowego. Zaleca też, idąc za radą Bekkiersa glicerynę i propilaminę, osobliwie tamtą; wreszcie gdyby i te śrzodki nie skutkowały, okłady z roczczynu sublimatu z wymokiem makowcowym, lub maźć z niedokwasu rtęciowego; gani zaś z Pirogowem obwijanie Baintonowe, zachwalane od Dra Chana.— W trzecim stopniu odmrożenie zaleca autor powściągnienie zapalenia; jeżeli zaś zgorzelina wdała się w część odmrożoną— ograniczenie jéj, a w razach nieuchronnych, poświęcenie członka zmartwiałego, dla ocalenia całego organizmu. W szczególności jeżeli w części zmartwiałéj zgorzelina ciągle posuwa się daléj, wtedy zdaniem JP. Kr. można jéj postęp powstrzymać, jeżeli się w pewném miejscu zakreśli granice kamieniem piekielnym, roczczynem potażu żrącego, chlorkiem antymonowym lub rozciekiem Bellosta. Jeżeli zaś odjęcie członka jest koniecznėm, wtedy radzi trzymać się prawidła Pirogowa, według którego członek dotknięty zgorzeliną na saméj linii demarkacyjnéj, nie zaś powyżéj takowéj odcinanym być ma; ponieważ w takim razie nierównie rzadziéj w pozostałym kikucie powstaje róża, rzadziéj powstaje ropnica i tężec, aniżeli gdy amputacyja wykonaną została powyżéj owéj linii, stanowiącéj granicę, pomiędzy ciałem martwém a żywém.— Nakoniec w rozdziale ostatnim téj części znajdujemy statystykę odmrożeń. Sam autor ubolewa nad jéj niedokładnością: i słusznie. Albowiem nie dowiadujemy się z niéj nic więcéj nad to, iż w oddzielnym korpusie kaukazkim od 1 Listopada 1851, aż do tegoż dnia w r. 1852 leczono po łazaretach 131 dotkniętych odmrożeniem; że wyzdrowiało 130, a pozostał 1. Wiadomość ta bez szkody pominiętą być mogła.—

Taka jest treść pracy JP. Krajewskiego, która nie tylko jest ozdobą tego tomu roczników towarzystwa paryzkiego lekarzy polskich, ale należy bez pochyby do najznakomitszych, jakie się w ostatnich latach pojawiły w naszém piśmiennictwie lekarskiém. W szczególności poczytuję to autorowi za niemałą zasługę, że w swém piśmie zaznajomił nas z bogatą w tym przedmiocie literaturą rosyjską. Tuż po téj rozprawie spotykamy się ze sprawozdaniem, a właściwie z oceną tego pisma, którą Dr. Raciborski złożył towarzystwu przerzeczonemu, imieniem komissyi, do któréj oprócz niego należeli Doktorowie Gałęzowscy, Seweryn i Ksawery. Ocena ta opiera się na sumiennym rozbiorze dzieła. Dr. R. oddając JP. Krajewskiemu zasłużone pochwały, wytyka mu przecież, iż pomiędzy lekami, zalecanemi przeciwko odmrozkom w pierwszym stopniu, pominął kw. chlorowodowy, jeden z najdzielniejszych śrzodków lekarskich w téj dolegliwości, podany przez Kleczyńskiego w Wiédniu; tudzież iż autor, jak się zdaje, nie zna z własnego doświadczenia chlorku półtoracznego żelaza, we Francyi bardzo cenionego, jako wielce skuteczny śrzodek na wrzody kiławe złośliwe, tudzież powściągający gangrenę. Dr. R. nie wątpi, że przetwór ten mógłby wielkie oddać usługi w leczeniu wrzodów z odmrożenia, mających najwidoczniejsze cechy atonii. Dziwi się również Dr. R. iż autor wcale się nie pokusił o rozwiązanie pytania, o ile w przypadku gangreny, można spuścić się na naturę i czekać odpadnięcia części martwych. Wreszcie żaluje referent, iż JP. Kr. nie wypowiedział dokładnie, czy w amputacyi członków odmrożonych, idąc za radą Pirogowa trzeba się ściśle trzymać linii demarkacyjnéj, czyli też tylko po większéj części?— Co do formy, Dr. R. zarzuca JP. Kr. rozwlekłość i zbyt drobiazgowy podział; ale za to chwali jasność i czystość języka. Co do mnie trudno mi się zgodzić na zdanie powyższe; i owszem wyznać muszę, iż język chropawy i nieznajomość wyrazownictwa lekarskiego polskiego bardzo mnie raziła w piśmie JP. Krajewskiego; acz w tym względzie trzeba być pobłażliwym dla lekarza, który musiał słuchać wykładów naukowych w języku obcym*). Wszak i u nas, najmłodsze pokolenie lekarzów, którym począwszy od r. 1853 aż do r. 1861 nauka w naszéj szkole głównéj podawaną była w języku niemieckim, w rzeczach naukowych nie umieją się po polsku wyrażać poprawnie. Ale co ja ganię w rozprawie JP. Kr. to właśnie jest zaletą w oczach Dra R. Powiada bowiem „iż neologizm, który teraz grasuje w Polsce, w porównaniu z innymi, zaledwie go cokolwiek poraził. Z tego zatém powodu sądzę autora łatwiejszym do uleczenia“ (str. 262 i 263). Wszakże wyrażeń takich, jak np. „pazuchy błony twardéj mózgu *(sinus durae matris)*,“ „żołądki mózgu (zamiast „komórki“), nie mogę policzyć do „neologizmów“, lecz,— jeżeli mamy mówić po grecku— do „kakoepii“.—

(D. n).

---

*) JP. Krajewski jest wychowańcem uniwersytetu moskiewskiego.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Do Statystyki chorób umysłowych.

Dr. Richard Duglinson na zasadzie sprawozdań z 51 zakładów dla obłąkanych w Stanach Zjednoczonych Ameryki, obejmujących tego rodzaju chorych 48,995, podaje następujące wypadki:

1) *Płeć.* W nadmienionéj liczbie było mężczyzn 25,593, a zatém w stosunku do kobiet jak 109:100. Stosunek jak 121:100 wywiedziony wcześniéj przez Jarvisa opierał się na liczbie chorych prawie o połowę mniejszéj.

2) *Wiek życia w pierwszych początkach choroby.* Na okoliczność tę sprawozdania po większéj części nie zwróciły uwagi. Ze wzmianek poczynionych w 12,472 przypadkach widać, że biorąc bezwzględnie, choroba najczęściéj daje się spostrzegać poraz pierwszy między 20 a 25 rokiem; jednakże względnie do całéj ludności będącéj w tym samym co i chorzy wieku życia, bywa to między 25 a 30 rokiem. Przed rokiem 20 zapada więcéj mężczyzn, między 20 a 30 więcéj kobiet, od 30 do 40 stosunek bywa jednaki, od 40 do 60 stanowcza przewaga przypada na kobiety, po 60ym na mężczyzn.

3) *Małżeństwo.* Na 25,721 przypadków było w stanie małżeńskim 12,462, stanu wolnego 11,150, owdowiałych 2092, separowanych 17. Rozdzielając ten stosunek między płcie, wypada na 1000, w stanie wolnym m. 555, k. 429, w małżeństwie m. 393, k. 436, w wdowieństwie m. 51, k. 135.

4) *Zatrudnienie.* U 7,329 chorych w tym względzie badanych pokazało się, że prace umysłowe i przedsięwzięcia handlowe, daleko więcéj wywołują choroby umysłowe, niż spokojne i jednostajne zarobkowanie ziemian. Przy zatrudnieniach umysłowych, liczba przypadków szła w następującym porządku: 1) Artyści, 2) aptekarze, 3) studenci, 4) nauczyciele, 5) prawnicy, 6) lekarze, 7) dentyści, 8) księża, 9) muzycy, 10) inżynierowie.

5) *Przyczyny wzniecające.* Dzieli je D. na psychiczne i somatyczne. Do pierwszych liczy: stosunki rodzinne, fanatyzm religijny, pobudki polityczne, zbyteczne natężenie umysłu; do drugich: niewstrzemięźliwość, padaczkę *(epilepsia)*, drażliwość nerwową i t. d. W zakładach amerykańskich przyczyny somatyczne miały widoczną przewagę, gdy tymczasem w wielu zakładach europejskich właśnie rzecz ma się przeciwnie. Z 11,259 przypadków, 4,649 było z przyczyn psychicznych, 6,610 z somatycznych. W szczególności zaś przypada na zawiedzioną miłość lub ambicyą, chciwość godności 576, na stratę przyjaciół 585, zbytnie natężenie w naukach lub interesach 165, bojaźń 126, spirytualizm*) 94; z pomiędzy somatycznych, na życie nieporządne 514, nadużycie opium, tytuniu i t. d. 129, długą bezsenność 123, rany i uszkodzenia 250.

Płeć znaczny wywiera wpływ na stosunek przyczyn psychicznych do somatycznych. Pierwsze więcéj dosięgały kobiet niż mężczyzn w stosunku 51:49% co tém bardziéj uderza, gdy mężczyzni głównie na tego rodzaju wpływy wystawiać się muszą. Odwrotnie ma się rzecz z przyczynami somatycznemi.

6) *Forma choroby.* W 7,322 przypadkach oznaczono następujące formy chorobowe: obłąkanie *(mania)* 3,789=51,7%, zaduma *(melancholia)* 1,366=18,7%, glupota, bezmysł *(dementia)* 1,265=17,3%, urojenia *(monomania)* 902=12,3%. Obłąkanie dosięgało obie płcie zarówno, bezmysł przeważa u mężczyzn, zaduma u kobiet.

7) *Pory roku.* Na zimę przypadało 20,6; na wiosnę 26,6, na lato 29,2, na jesień 23,4%. Największe przybytki były w miesiącach Maju i Czerwcu,

8) *Wyzdrowienie.* Z zupełném przekonaniem o trudnościach jakim ulega sprawdzenie trwałości wyzdrowienia z chorób umysłowych, przytacza D. następujące stosunki liczbowe: Z pomiędzy 15,235 wypuszczonych z zakładów amerykańskich, 6,549=42,9% podawanych bywa za uzdrowionych; przy 58,607 do 33 zakładów przyjętych znajduje liczba uzdrowionych 24,937=42,5%. W obu razach daje się widzieć przewaga kobiet (44,8% k. do 43% m.). Zależy to częścią od samego rodzaju chorób, częścią od ważniejszych zmian w ciele kobiet, zbawiennie na chorobę wpływających. Bezmysł przeważny u mężczyzn trudniejszym jest do leczenia niż zaduma przeważna u kobiet. Uważając 100 przypadków każdego rodzaju choroby, przy obłąkaniu było uzdrowień 73,2, przy urojeniach 59,2, zadumie 55,8, bezmyśle i glupowatości 16,6.

9) *Śmiertelność.* Z 56,405 przyjętych do zakładów amerykańskich umarło 8,638; ztąd stosunek uzdrowionych do zmarłych=42,9:15,3%. Więcéj przypadków śmierci bywa u mężczyzn niż u bobiet.

10) *Powroty.* I pod tym względem badanie znacznym ulega trudnościom, gdyż w wielu razach przy oddawaniu chorych do zakładów nie umiano stanowczo powiedzieć czy choroba pierwszy raz dopiéro się pojawia. W 5,370 przypadkach, 3,790=70,5% razy podawano chorobę jako pierwszy raz powstałą, 1580=29,4% jako już powrotną. Powroty zdają się być częstsze u kobiet niż u mężczyzn w stosunku 31:28. Jednakże, jak się wspomniało, podania te nadto są niepewne, aniżeli żeby opierać na nich można jakiekolwiek wnioski.

(Corresp. Bl. f. Psych. 1862, 11. 12.— Asverus, *Notizen* 1862. II. Nr. 1.).

---

*) Że z téj moralnéj zarazy tak rozpowszechnionéj w Ameryce nie wynikło więcéj chorób umysłowych, tłumaczy się w ten sposób, iż w czasie z którego pochodzą wykazy Duglinsona rozpowszechnienie jéj nie było jeszcze takie jak w latach późniejszych, w których dopiéro pukanie stolików i obcowanie z duchami wzmogło się w przerażający sposób między Amerykanami.

Zamianowanie urzędowe.

Wysokie c. k. Namiestnictwo we Lwowie rozporządzeniem z dnia 28 Sierpnia b. r. do l. 19109 mianowało Dra medycyny Pana Józefa Palecznego pełniącego zastępczo obowiązki Adjunkta przy Szpitalu św. Łazarza na oddziale I, rzeczywistym Adjunktem tegoż oddziału na dwa lata.

RUCH CHORYCH.

I. W Szpitalu więziennym krakowskim

w miesiącu Sierpniu 1862 r.

Pozostało z miesiąca Lipca	męż.	23	kob.	7	Razem	30
Przybyło w miesiącu Sierpniu	„	22	„	4	„	26
Było ogółem	„	45	„	11	„	56
Z tych opuściło Szpital	„	26	„	8	„	34
Umarł	„	1	„	—	„	1
Pozostało z końcem Sierpnia	„	18	„	3	„	21

W porównaniu z miesiącem Lipcem liczba chorych w Sierpniu zmniejszyła się o 10 chorych.

Pomiędzy nowo przybyłymi 26 chorymi przeważnie pojawił się nieżyt oskrzeli; zmniejszyła się zaś liczba zimnic o 4, a nieżytów żołądka o jednego chorego. Gnilec *(scorbutus)* całkiem się nie pojawił.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 18 a 21.

Jedyny zmarły uległ schorzałości ogólnej i ropnicy.

II. W Szpitalu ogólnym w Krakowie

1) od 24 do 30 Sierpnia 1862 r.

Na dniu 24 Sierpnia pozostało chorych	211
Przyjęto do Szpitala od 24 do 30 Sierpnia	44
Wypuszczono „ „ „	36
Umarło „ „ „	1
Zostaje z dniem 30 Sierpnia	218

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 1 chorego.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 205—231.

c) Na oddziale chorób wewnętrznych nie było żadnej panującej choroby.

d) W oddziale chirurgicznym pojawiła się zgorzelina wrzodów. Ze skaleczeń wydarzyło się jedno tylko, ze spadnięcia.

e) W oddziale położniczym pojawia się ciągle gorączka połogowa; porodów było trzy prawidłowych, a jeden nieprawidłowy z powodu niestosunku głowy płodu do miednicy matki, ukończono wydobyciem płodu po poprzedniém wymóżdżeniu.

f) W oddziale chorób skórnych przeważały śluzotoki i wrzody zaraźliwe.

2) od 30 Sierpnia do 6 Września 1862 r.

Na dniu 30 Sierpnia pozostało chorych	218
Przyjęto do Szpitala od 30 Sierpnia do 6 Września	56
Wypuszczono „ „ „ „	43
Umarło „ „ „ „	7
Zostaje z d. 6 Września	224

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 12 chorych.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 215—234.

c) W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: Durzyca *(Typhus)* i zimnica.

d) W oddziale chirurgicznym trwa jeszcze zgorzelina wrzodów. Skaleczenia były następujące: stłuczenie odnóg dolnych od przejechania wozem i nadwerężenie kości licowéj od uderzenia hakiem żelaznym na kolei.

e) W oddziale położniczym panuje przeważnie gorączka połogowa, występująca po ciężkich porodach. Porodów było pięć z tych trzy nieprawidłowe, a mianowicie: jeden przez niedostatek sił rodzącéj, ukończono poród wydobyciem sztucznem płodu z dobrym skutkiem dla matki i noworodka; drugi, przez założenie kleszczy; a trzeci przez sztuczne wywołanie przedwczesnego porodu z przyczyny drgawek (Eklampsyi) u brzemiennéj.

f) Śmiercią zakończyły się 2 durzyce, 1 gruźlica, 1 czerwonka, a jeden chory na oddziale I. umarł bez rozpoznania. Na oddziale III. jedna chora umarła z zapalenia połog. żył macicznych i jedno dziecko z gruźlicy osłon mózgowych.

3) od 7 do 13 Września 1862 r.

Na dniu 7 Września pozostało chorych	224
Przyjęto do Szpitala od 7 do 13 Września	40
Wypuszczono „ „ „	57
Umarło „ „ „	14
Zostaje z 13 Września	193

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 16.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 100 a 229.

c) W oddziale chorób wewnętrznych pojawiała się przeważnie zimnica.

d) W oddziale chirurgicznym pojawiły się róże, stłuczenia, złamania i skaleczenia. Złamania były: kości licowéj od uderzenia maszyny parowéj, obojczyka ze spadnięcia z rusztowania i kości sprychowéj i łokciowéj przez spadnięcie z 1go piętra. Skaleczenia zrządzone spadnięciem z piętra i uderzeniem maszyny na kolei żelaznéj.

e) W oddziale położniczym panuje gorączka połogowa zjadliwa ze złogami w otrzewnie. Porody były dwa prawidłowe.

f) Śmiercią zakończyły się 3 gruźlice, skir żołądka, choroba Brighta, durzyca, zapalenie osłon mózgowych w skutek złamania kości licowéj i obrażenia kości czołowéj, zgorzelina, skir macicy, 5 wypadków gorączki połogowéj *(metroperitonitis puerperalis)*. W dwóch wypadkach możnaby za przyczynę choroby uważać ciężkie porody, a mianowicie w jednym przydłuższy poród wskutek zwężenia miednicy, w drugim drgawki brzemiennych *(eclampsia p.)*; resztę policzyć wypadnie na karb gorączki panującéj nagminnie, bo nietylko w zakładzie, ale i za obrębem jego wydarzającéj się; przywieziono bowiem jednę rodzącą do zakładu z objawami silnego zapalenia śródmacicznego *(endometritis)*, drugą położnicę w 9 dniu po porodzie z wytworzoną już w całéj otrzewnie wypociną. Noworodków umarło 2 na zapalenie płuc i na zapalenie kiszek.

Ner 27. 4. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWEM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Kiedy przy końcu zeszłego stulecia poraz pierwszy w Anglii cukier w moczu wykazano*), zastanawiano się wówczas głównie nad rozwiązaniem pytań: *dla czego w niektórych przypadkach cukier w moczu się znajduje?* i *zkąd on się tam bierze?*— Hipotezy któremi na pytania te odpowiadano pomijam, nie mają bowiem żadnej wartości jako nie oparte na żadnej pewniejszéj podstawie.

Lecz gdy z postępem chemii, naukę tę w całej medycynie a mianowicie w fizyologii stosować zaczęto, znaleziono, iż do prawidłowego składu krwi wchodzi oprócz innych ciał, także i cukier. Jedno więc z powyższych pytań które medycyna chemii zadała, mianowicie *zkąd się cukier w moczu bierze?* ostatnia ta nauka rozwiązała w ten sposób, iż cukier jako prawidłowa część składowa krwi przesiąka z surowicą i solami tejże do nérek i w moczu się objawia.

*) Chemicy angielscy: Pool, Dobson i Carolej wykazali pierwsi, w drugiéj połowie 18go stulecia, obecność cukru w moczu, a w 1797 Rollo w Londynie opisał pierwszy moczówkę cukrową. A długo przed nimi, bo w r. 1674 Tomasz Willis angielski lekarz domyślał się obecności cukru w moczu ze słodkiego smaku onegoż.

Pozostało atoli jeszcze inne pytanie do rozwiązania: jeżeli *cukier* stanowi prawidłową część składową krwi, która wraz z surowicą i solami przez nérki do moczu przesiąka, *dla czego nie znajduje się zawsze w moczu* jak np. mocznik, kwas moczowy, chlorki i t. d., lecz tylko w niektórych i to chorobowych przypadkach się pojawia?

Na to pytanie odpowiedź już była trudniejszą.— Wzięto się do dalszych poszukiwań, a ilościowe rozbiory krwi okazały, iż jakkolwiek cukier prawidłowo i zawsze we krwi się znajduje, ilość jego jednakże nie jest tą samą we wszystkich częściach narządu krążenia i zmienną według pożywienia i stanu zwierzęcia.

Ponieważ mocz z krwi tętniczéj się wyrabia, która prawidłowo zaledwie tylko ślady cukru w sobie zawiera, łatwą jest do pojęcia rzeczą, że mocz w stanie prawidłowym albo całkiem nic, albo tylko w tak małej ilości cukier zawierać może, iż go zwykłemi sposobami wykryć nie będziemy mogli. Jeżeli zaś cukier w większéj ilości w moczu się znajduje, natenczas przyczyną tego objawu mogłyby być dwie okoliczności: albo krew żylna tak jest przesyconą cukrem, iż całkowitéj jego ilości nale-

żyta sprawa oddychania przeobrazić nie może, a więc takowy z krwią tętniczą do nérek, a ztąd i do moczu się dostaje. Przy zwyczajnej ilości cukru, przyczyną pozostawania go we krwi jest upośledzenie warunków sprawiających jego rozpadanie, mianowicie oddychania.

Wszakże tego rodzaju wywodzenie obecności cukru we krwi a następnie w moczu ze stosunków oddychania, wymaga pewnych zastrzeżeń; znane są bowiem pewne wpływy i działacze wśród samego ciała, które przybytkowi cukru i odchodowi jego z moczem dać mogą początek.

Wiadoma pod tym względem z doświadczeń Bernarda czynność cukrotwórcza wątroby, jak niemniéj znany wpływ pewnych działów układu nerwowego. Wiadomo mianowicie, iż drażniąc komórkę czwartą w rdzeniu przedłużonym a mianowicie te miejsca, w których ostateczne kończyny korzenia nerwu błędnego się znajdują, natychmiast się wywołuje moczenie cukrowe.

Daléj zrobił Bernard spostrzeżenie, iż drażniąc dno komórki czwartéj, w miejscu pomiędzy korzeniami nerwu błędnego i nerwu słuchowego, powstaje obfite moczenie, lecz bez cukru *(polyuria, diabetes insipidus)*, drażniąc zaś to miejsce komórki czwartéj wraz z tém miejscem gdzie korzenie nerwu błędnego się znajdują, powstała moczówka cukrowa *(Diabetes mellitus)* t. j. iż w znacznie pomnożonej ilości moczu, cukier się znajdował. Jeszcze jedno spostrzeżenie Bernarda zasługuje na uwagę t. j. iż po przecięciu gałęzi nerwu błędnego powyżej wstępu onegoż do wątroby, drażnienie obwodowego, z wątrobą w związku będącego końca nerwu, niewywoływało moczenia cukrowego, lecz przeciwnie drażnienie dośrodkowego końca nerwu i dna komórki czwartéj i w takim razie dało powód do moczenia cukrowego.

To są spostrzeżenia chemiczne i fizyologiczne, dokonane przez wiarogodnych i biegłych badaczów w tym dziale nauki lekarskiéj. Zachodzi teraz to ważne pytanie: o ile na tych spostrzeżeniach opierać się możemy w ustawieniu teoryi dla moczenia cukrowego i czy takowa zgodzi się z spostrzeżeniami i doświadczeniami klinicznemi.

Albowiem każda teorya, choćby na najpewniejszych doświadczeniach oparta i najgienialniéj z takowych wysnuta, dopóty zostaje tylko prawdopodobną hipotezą, dopóki doświadczeniami klinicznemi i anatomiczno - patologicznemi równocześnie sprawdzoną nie zostanie.

Zobaczmy więc, co nam pod tym względem okazują doświadczenia kliniczne i spostrzeżenia anatomii patologicznej.

Naprzód, zanim przejdę do kazuistyki klinicznéj, nadmienić tu muszę o najnowszych spostrzeżeniach, jakie szkoła fizyologiczna wiedeńska pod przewodnictwem Prof. Brückego pod względem moczenia cukrowego poczyniła.

Prof. Brücke ogłosił w N. 10. *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung* z roku 1860 wypadki swoich doświadczeń chemicznych, poczynionych pod względem obecności cukru w moczu zdrowych ludzi. Brücke wykrył prawie w każdym moczu, którego do swych doświadczeń użył, ślady cukru. W swych badaniach używał na samprzód próby Trommera. Ta zawodziła go zwykle, jeżeli tylko mały ślad cukru w moczu się znajdował, a cokolwiek więcéj rozczynu siarkanu miedziowego dodano, gdyż w takim razie chociażby nawet mała ilość zredukowanéj miedzi w badanym moczu się znalazła, takowa zakrytą została znaczną ilością soli miedziowej. Próba alkaliczna nie zawiodła go nigdy, jeżeli tylko z wytrwałością i długo mieszaninę moczu i wodanu potasowego gotował.— Za jedną z najlepszych i najpewniejszych do wykrycia małych ilości cukru uważa Brücke próbę Böttgera za pomocą azotanu bizmutowego i ługu potasowego.

A więc według doświadczeń Brückego, cukier należałby do prawidłowych składników moczu. Ta teorya odpowiada zupełnie rezultatom badań chemicznych krwi, z których się okazuje, iż i krew tętnicza, choć w nader małej ilości, jednak zawsze ślady cukru w sobie zawiera.

Od czasu jak wykryto cukier we krwi, fizyologia i patologia nie umiały sobie tego na drodze fizycznéj wytłumaczyć, dla czego takowy i w moczu stale się nie znajduje. Otóż Brücke rozwiązał tę zagadkę wykazując, iż rzeczywiście cukier stale w każdym moczu się znajduje. Już przed niedawnemi czasy wykazał Dr. Blot, iż mocz brzemiennych, położnic i mamek, często cukier w sobie zawiera, a od 1853 roku znane jest w klinice naszej tak zwane moczenie cukrowe, pojawiające

się często w pewnych okresach chorób ostrych, lub towarzyszące niektórym chorobom chronicznym. To moczenie cukrowe (*Melituria*), które nas tu głównie zajmować będzie, zauważał nasz Szanowny Przewodnik Prof. Dietl po raz pierwszy w roku 1853 w klinice swojéj, i od tego czasu spostrzeżeń dalszych pod tym względem i wykładów klinicznych w téj mierze, przy każdéj zdarzonéj sposobności przedsiębrać nie omieszkał *).

Moczenie cukrowe (*Melituria*) różni się od moczówki cukrowéj (*Diabetes melitus*), nie tylko mniejszą znacznie ilością moczu i zawartego w nim cukru, lecz przedewszystkiém znaczeniem patogeniczném.

Ze stanowiska więc klinicznego rozróżniamy dwie formy cukrowego moczu, a mianowicie 1) proste moczenie cukrowe (*meliturіa*) i 2) moczówkę cukrową (*Diabetes mellitus*). (*D. c. n.*)

*) W *östorreich. Zeitschrift für prakt. Heilkunde* ogłosił Prof. Dietl swe pierwsze spostrzeżenia o melituryi.

KILKA SŁÓW
o badaniu dróg oddechowych u niemowląt

podanych przez

Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Dokończenie).

Jak w stanie prawidłowym, tak i przy zmianach chorobowych płuc, szmery oddechowe silniejsze, zrodzone na jedném miejscu słyszeć można tam, gdzie miąsz płuc jest zupełnie zdrowym, a niekiedy nawet w przestrzeni całéj klatki piersiowéj. I tak: szmery sapliwe pojawiające się przy zatkaniu przewodów nosowych, lub przy obrzmieniu migdałów, wywołują w górnéj części płuc współbrzmienia łudzące, podobne do oddechu oskrzelowego. Szmery zrodzone w krtani lub tchawicy, wywołują również silne współbrzmienia w górnéj części płuc, i przygłuszają tamże rodzący się oddech pęcherzykowy. Rzężenia pochodzące z grubych oskrzeli słyszeć można nietylko w przestrzeni całego odpowiedniego płuca, ale nawet, chociaż nieco słabiéj, po drugiéj stronie klatki piersiowéj. Oddech oskrzelowy wywołany przez naciek w małym kawałku płuc, udziela się prawie całéj odpowiedniéj stronie klatki piersiowéj. Naciekami powiększone gruczoły oskrzelowe, wywołują oddech oskrzelowy silny, a niekiedy nawet jamisty *).

Chcąc wśród takich okoliczności dojść do wniosków rozpoznawczych, ważną jest rzeczą umieć wydobyć z owego zamętu szmerów *ten*, któren ma prawdziwe znaczenie dyagnostyczne, jak również wyszukać miejsce, w którém szmer nieprawidłowy pierwotnie powstaje. W tym celu przysłuchując się należy porównywać ze sobą szmery oddechowe po obudwu stronach klatki piersiowéj, a po któréj szmery są silniejszemi i ostrzejszemi, po téj naciek znajdować się musi. Następnie należy na jedném i tém samém miejscu przysłuchiwać się przez czas dłuższy i pilnie uważać, czy obok oddechu oskrzelowego lub silnych rzężeń, nie słychać równocześnie oddechu słabego pęcherzykowego. W takich bowiem razach oddech słaby pęcherzykowy zaledwo słyszeć się dający, jest pojawem miejscowym, oddech zaś oskrzelowy lub rzężenia są udzielonemi. Jeżeli zaś na miejscu gdzie oddech jest najostrzejszym i gdzie pomimo pilnego wsłuchiwania się, nie dochodzą do ucha szmery słabo pęcherzykowe, jeszcze i odgłos wypukowy jest stłumionym, tam niezawodnie płuco jest chorobliwie zmienioném, tam szmery nieprawidłowe biorą swój początek.

Opukiwanie (Percussio).

Użycie pukadła (plessimetru) przy badaniu niemowląt, jest rzeczą niepraktyczną, opukiwanie bowiem u tych uskutecznić można dokładniéj i łatwiéj, posługując się samemi palcami. Przyłożony palec nie tylko lepiéj dolega do ścian klatki piersiowéj od pukadła, ale zarazem czuciem swojém ocenić może obok stłumienia, większy lub mniejszy stopień podatności klatki piersiowéj. Pukać najlepiéj jest gdy dziecię znajduje się na rękach matki lub osoby do któréj nawykło, przyczém pilną uwagę zwracać należy, ażeby niemowlę było równo trzymaném, inaczéj bowiem bardzo łatwo otrzymać można odgłos wypukowy stłumiony po téj stronie klatki piersiowéj, którą dziecię więcéj przylega do

*) Wyliczone tutaj zjawiska i ich znaczenia rozpoznawcze, zasadzają się na długoletnich badaniach poczynionych przez najznakomitszych mężów czasu naszego, a o rzetelności których przekonałem się, mając sposobność badania znacznéj liczby niemowląt na klinikach dziecięcych Prof. Mayra w Wiedniu, a obecnie Prof. Loeschnera w Pradze.

trzymającéj je osoby, a gdzie miąższ płuc może być zupełnie prawidłowym.

Pukać należy, *lekko, zwolna, i na jedném miejscu przez cały czas trwania jednego oddechu.*

Lekko pukać należy, bo tego wymaga nadzwyczajnie podatna klatka piersiowa niemowlęcia i w niéj zawarte maleńkie narzędzia. Uderzając silnie, nietylko nie otrzymamy dokładnego odgłosu wypukowego, ale nadto silniejszemi uderzeniami, niemowlę łatwo pobudzoném być może do płaczu.

Zwolna pukać należy — ażeby można dokładnie ocenić długość brzmienia, wywołanego przez jedno uderzenie; pukając bowiem szybko raz po raz, niepodobną jest rzeczą pochwycić całą trwałość odgłosu, a stąd nie można należycie ocenić wartości jego rozpoznawczéj.

Wreszcie pukać należy *na jedném miejscu przez cały czas trwania jednego oddechu.* Jeżeli niemowlęta są spokojnemi podczas badania, to odgłos wypukowy jest po obu stronach klatki piersiowéj jawnym, nieco bębenkowym. Lecz gdy dzieci oddychają szybko, lub co większa krzyczą lub płaczą, zmienia się całkowicie szereg pojawów. Zamiast odgłosu jawnego nieco bębenkowego, słyszeć się daje po stronie lewéj klatki piersiowéj odgłos nieco stłumiony, po stronie zaś prawéj, aż do ości kości łopatkowéj, odgłos wypukowy mocno stłumiony, i o wiele krótszy niż po stronie lewéj. Pukając przecież dłuższy czas na jedném miejscu, naraz odgłos staje się jawnym, a co następuje w chwili gdy niemowlę odetchnie głęboko. Te tak nagłe i widoczne zmiany brzmień wypukowych, pochodzą nietylko od uciśnienia płuc, przez nagłe kurczowe ruchy przepony, ale także od zgęszczania się powietrza w komórkach płucnych, które przy szybkiém ściąganiu się przepony, nie może być równocześnie na zewnątrz wypartém, przez maleńką tchawicę i inne przewody górnéj części narządu oddechowego. Że po prawéj stronie klatki piersiowéj jest znaczniejszém stłumienie odgłosu wypukowego, to pochodzi od podnoszenia się wątroby wraz z przeponą podczas wydychania, a co następuje w wyższym stopniu podczas krzyku lub płaczu. Mając te okoliczności na uwadze, widzimy, że odgłos wypukowy stłumiony, a nawet zupełnie krótki, wywołany jednorazowém uderzeniem, nie ma jeszcze znaczenia rozpoznawczego. Pukać należy na jedném miejscu przynajmniéj przez czas trwania jednego oddechu, a jeśli odgłos stłumiony i krótki zostaje niezmiennym, na ówczas dopiéro wnioskować można, że miąższ płuca na tém miejscu jest zbitym, naciekłym.

Inne uwagi godne zjawisko, rodzące się podczas opukiwania krzyczących dzieci jest *współbrzmienie brzękliwe* (*Résonnement métallique, Münzenklirren*). Brzmienie to jest sztuczném, i można je wywołać każdego czasu u osób najzdrowszych, uderzając nieco silniéj w kość mostkową podczas głośnego mówienia lub śpiewu. Współbrzmienie metaliczne rodzi się w krtani, skutkiem drgania tamże zgęszczonego powietrza. Nie należy go również przemieniać z odgłosem czerepowym *(Bruit de pôt fêlé)*, któren się pojawia przy znacznem wydrążeniu miąższu płuc *(cavernae)*, na ówczas bowiem odgłos metaliczny jest wcale innym i daje się słyszeć podczas spokojnego i cichego oddechu. Odgłosu czerepowego u niemowląt nie natrafiamy nigdy. U tych bowiem, chociaż bardzo często znajdują się utraty miąższu płucnego, skutkiem zropienia nacieku gruźliczego, lub innych zboczeń jamy, przecież nigdy nie dochodzą do téj wielkości, aby istnieniem swém wywołać mogły wśród pukania odgłos czerepowy.

Jak z jednéj strony za zdrowia nasuwają się podczas opukiwania pojawy na pozór nadzwyczajne, a które nie mają znaczenia rozpoznawczego; tak odwrotnie znowu nie okazują się niekiedy żadne zmiany naówczas, gdy miąższ płuc jest naciekłym lub chorobliwie zmienionym. I tak: przy znacznym nieżycie oskrzeli *(Bronchitis catarrhalis)* gdy rzężenia słyszeć można nawet w pewnéj odległości, a na piersiach położona ręka czuje je dokładnie, to odgłos wypukowy jest jawny, nieco bębenkowy, nie różniący się w niczém od prawidłowego. Również przy zapaleniu płuc zrazikowém *(Pneumonia lobularis)* odgłos wypukowy jest jawnym, lub tak mało stłumionym, że tego nie jest w stanie rozróżnić najwprawniejsze ucho badającego.

Mimo tylu trudności opukiwanie przecież jest jedną z najważniejszych części badania fizycznego. Przy pewnéj wprawie przyczynia się nie tylko do wyśledzenia większych nacieków i innych przeobrażeń w miąższu płuc, ale stanowi podstawę rozpoznania:

1) *Wypocin w opłucnie* (pojawiających się bardzo rzadko u niemowląt).

2) *Rozedmy płuc* (*Emphysema*) gdzie ton wypukowy jest jawno bębenkowym a inne pojawy rozpoznawcze teżsame co u dorosłych. Stan ten chorobliwy wyradza się u niemowląt najczęściéj wśród długotrwającego krztuśca *(Pertussis)*.

3) Niedodmy *(Atelectasia)* płuc u noworodków, gdzie odgłos wypukowy jest znacznie stłumionym, na wszystkich miejscach klatki piersiowéj.

4) W końcu zapomocą wypukiwania można dokładnie oznaczyć wielkość mleczka (*Glandula thymus)*. Gruczoł ten ulegając przerostowi, niekiedy znacznéj dochodzi wielkości, a podówczas ugniatając tchawicę, sprawia przypady uduszenia *(Asthma thymicum)*.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Dokończenie).

Ku końcu tego rocznika znajdujemy jeszcze krótką wiadomość „o kąpielach za pomocą wydroferu", podaną przez JP. Odachowskiego. Jest to narząd rozbijający wodę niemal w mgłę, który w r. 1859 wymyślił był lekarz francuski Mathieu, aby taką mgłą lekarską otaczać przez czas pewien ciało chorego, siedzącego w skrzyni takiéj, jakiéj już oddawna używają do nakadzań; w czém jednak Dr. M. tylko zastósował do kąpieli myśl innego lekarza francuskiego, Dr. Sales-Gironsa, który taką mglę lekarską kazał wziewać chorym.— Wreszcie zakończa ten tom opisanie „nowéj modyfikacyi oftalmoskopu przez Dr. Xawerego Gałęzowskiego. Autor, od r. 1860 dyrektor Kliniki okulistycznéj Desmarresa w Paryżu sprowadziwszy wszystkie znane dotąd wzierniki oczne do dwu rodzajów, t. j. takich, które oko pokazują prosto, i takie, przez które oko widzimy na odwrót; za najlepszy z pomiędzy pierwszych poczytuje wziernik Zehendera; z rzędu zaś drugich uważa za najlepsze oftalmoskopy Graefego i Desmarresa. Ale mimo zalet niezaprzeczonych, te dwa ostatnie wzierniki zbyt trudne są do użycia dla lekarzów początkujących. Dr. G. upatruje przyczynę tych trudności w samém urządzeniu tych wzierników. Mianowicie zarzuca wziernikowi Desmarresa, że ma dwie dziurki po bokach, przez co oko lekarza nie znajduje się na linii środkowych promieni, zkąd niejasność obrazu. Powtóre, stalowe zwierciadło daje mniéj światła, aniżeli zwierciadło srebrne, zwłaszcza gdy się trochę zużyje. Tych dwu wad nie ma w oftalmoskopie Graefego, gdyż jego zwierciadło jest srebrne i ma tylko jedną dziurkę pośrodku. Lecz ma on inne wady, które potrzeba usunąć. Naprzód główne ognisko jego zwierciadła ma 8 calów. Dla tego lekarz musi chorego badać w znacznej odległości. Powtóre, obiedwie soczewki, znajdujące się przy wzierniku Gr. są zbyt mocne (N. $1\frac{1}{4}$, $1\frac{1}{2}$); a doświadczenie pokazało, że najlepiéj można widzieć dno oka na odwrót przez soczewkę N. 2 lub $2\frac{1}{4}$. Po trzecie, wziernik Gr. nie zawiera szkieł do egzaminowania oka w formie prostéj. Wreszcie będąc przytwierdzony do długiéj rękojeści, potrzebuje sporego pudełka do schowania, a tém samém nie jest dosyć wygodny do codziennego użycia.— Zważywszy to wszystko JP. Dr. Ga. urządził przy pomocy sławnego rękodzielnika paryzkiego, Charriera oftalmoskop wolny od wad tamtym dwom zarzucanych. Takowy składa się ze zwierciadełka srebrnego, oprawionego w mosiężną obrączkę, osadzonego na takiéjże rączce. Dziurkę ma ono pośrzodku, a główne ognisko jego równa się 6ciu calom. Przy rączce znajduje się stalowy trzonek, jednym końcem do niéj przytwierdzony. Na drugim zaś końcu tegoż znajduje się obrączka, do któréj wstawia się szkło wklęsłe N. 6 lub 5 i razem z nim przysuwa od tyłu do dziurki zwierciadło. Szkła te służą do badania oka w położeniu takiém, jakie ma w naturze. Dla egzaminowania go zaś w położeniu odwrotném, znajduje się przy tém narzędziu soczewka wypukła N. $2\frac{1}{4}$, tak wielka, jak zwierciadło. Wszystko to mieści się w niewielkiém pokrowcu skórzanym; gdzie oprócz tego znajduje się flaszeczka z rozczynem atropinu, ku rozszerzaniu źrzenicy.

Taka jest treść dwu dotąd roczników paryzkiego towarzystwa lekarzów polskich. Być może iż byłem zbyt rozwlekłym w mojém sprawozdaniu. Ale gdzie się znajduje tyle rzeczy ważnych, tyle wiadomości ciekawych, tam nie godziło się zbyć je kilku jałowemi słowami. Nadto chciałem przez tak dokładne sprawozdanie zachęcić lekarzów w kraju do nabywania dzieła, zawierającego w sobie tyle prac oryginalnych, których nie powstydzimy się przed najświatlejszym narodem. Rocznik paryzkiego towarzystwa lekarzów polskich ma być reprezentantem Lekarstwa polskiego w stolicy Francyi, przed najwyższym trybunałem prac naukowych i umiejętnych. Okażmy więc wdzięczność zacnym rodakom, którzy osiadłszy w gwarnym i rozkosznym Paryżu, nie tylko nie zerwali związków z krajem rodzinnym, ale owszem służą jego sławie i sprawie w sposób najszlachetniejszy i najskuteczniejszy, t. j. przez uprawianie nauki. Okażmy ją nie tylko przez rozkupywanie roczników, ale i przez zasilanie tego pożytecznego czasopisma naszemi pracami.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Znaczenie głosu beklіwego (aegophonia) przy zapaleniu opłucnéj.

Ponieważ mniemanie Laenneca w téj mierze ciągle jeszcze uwija się po książkach i wykładach

dając początek licznym omyłkom w praktyce, sądzi zatem Landouzy, że mogą być przydatnemi badania kliniczne przedmiotu tego dotyczące.

Według jego doświadczeń twierdzić można z największą pewnością, że głos bekliwy jak i oddech oskrzelowy, nie zależą ani od wypocenéj cieczy, ani od skrzeplin błoniastych, to zaś z téj prostéj przyczyny, że po wypróżnieniu cieczy słyszeć je można wyraźniéj, a nim się błonki potworzą, dobrze owe głosy dostrzegać się dają.

Głos bekliwy wskazuje zaciśnienie płuc, bądź skutkiem zebrania się cieczy w worku opłucnéj, bądź skutkiem warstwy błoniastéj bez rzeczywistego zebrania się cieczy.

Gdy niema skrzeplin błoniastych utrzymujących zaciśnienie płuc, głos bekliwy ginie lub umniejsza się po wypoceniu.

Gdy się skrzepliny znajdują, głos bekliwy bezpośrednio po przekłuciu klatki piersiowéj staje się mocniejszym i ginie dopiéro powoli, w miarę jak tamte się zmniejszają.

W tym stanie rzeczy jawnie się pokazuje szkodliwość przeciwnego mniemania, według tego bowiem możnaby przypuszczać w opłucnéj bardzo znaczną ilość cieczy tam, gdzie jéj nie ma ani kropli. (*Comptes rendus*. 28 Oct. 1861).

Szczepienie staremi strupami krowianki.

Na jedném z posiedzeń towarzystwa położniczego Edinburgskiego P. Sidey pokazywał kilka strupów krowiankowych mających 12 do 20 lat. Jednym z nich pokusił się był szczepić dziécię. Pokazywał także kilka takich strupów roztworzonych za poradą Professora Simpsona w Glicerynie, a którémi był pomyślnie wykonał szczepienie kilkorga dzieci. Inni także lekarze, którym był udzielił takich strupów w Glicerynie roztworzonych, osiągnęli u dzieci i u dorosłych wypadki zadowalniające. Prof. Simpson oświadczył przy téj sposobności, że takie w Glicerynie roztworzone strupy wybornie się nadają do zastąpienia świeżéj krowianki i że w Ameryce prawie powszechnie używają strupów do szczepienia. Proszkują tam część suchych strupów, nacinają lekko powłoki i te ranki posypują przerzeczonym proszkiem, a z wypadków są nader zadowoleni.

(*Journ. f. Kinderkrankheiten* v. Dr. Frid. Behrend u. Dr. A. Hildebrand. *Erlangen* 1862. Rok XX. Zesz. 1 i 2.

Środek na oparzelinę podaje P. Myrtle. W razie kiedy skóra mało tylko jest obrażona, maść z tłuszczu i siarki sproszkowanéj, a przy nadwerężeniu większém powłok przykładanie waty tą maścią powleczonéj. P. Keller zachwala zasypywanie siarką sproszkowaną. (*Tamże*).

Krążenie krwi w odnogach i głowie.

Ze zdania sprawy Robina z badań Sucqueta we względzie nadmienionego przedmiotu, podajemy następujące szczegóły:

W miejsce powszechnie dotąd przyjmowanego i anatomicznie wykazanego związku tętnic z żyłami zapomocą siatek włosowatych, w których oczkach leżą cząstki tkanek, przyznać należy dwojaki sposób połączenia, tém samém dwojaką drogę, którą ruch serca krew z tętnic do żył przepędza. 1) Pierwszą formą jest krążenie w nacz. włosowatych, które uważać można za powszechne, głębokie lub śródtkankowe. A. Bernard nazwał je *krążeniem chemiczném czyli czynnościowém*, Sucquet *odżywczém* (circul. nutritiva). 2) Druga forma krążenia przeprowadza krew z tętnic do żył przed połączeniem się jednych z drugiemi zapomocą siatek włosowatych; Bernard zowie ją *krążeniem mechaniczném* lub *prostém*, Sucquet *odwodném*, (circ. derivativa). Najdrobniejsze tętnice w ostatnim razie nie przez naczynia włosowate lecz bezpośrednio przechodzące w żyły, są zamożne w włókna mięsne organiczne, posiadaią téż kurczliwość do tego stopnia, że całkowicie zacieśnić się mogą. Do nich należą nerwy naczynio-ruchowe (nn. vasomotorii), jedne sprawiające zwężenie, inne rozszerzenie, według czego krew zawarta w tętnicach przechodzić może do żył już trudniéj już łatwiéj. Przy silniejszych lub częstszych kurczeniach się serca i obfitym napływie do tętnic skórnych, rozszerzone naczynia tętniczo-żylne, szybko krew do żył odwodzą, nie dopuszczając przepełnienia siatek włosowatych, przez co krążenie odżywcze utrzymuje się jednostajniéj.

Tegoto rodzaju mechanizm krążenia wykazuje Sucquet w odnogach i głowie. Co do ostatniego; połączenia gałęzi skórnych t. ocznéj odwodzą krew wewnętrznych tętnic czaszkowych do żył czołowych i kątowych, sprawiając nastrzyknienie w oku. Połączenia tętnic wargowych, nosowych, powiekowych i usznych, sprawiają odprowadzenie krwi przy zbytniém napełnieniu t. twarzowéj, szczękowéj wewnętrznéj i skroniowéj. Warunki zatem krążenia odwodnego w głowie, silniéj są jeszcze rozwinięte niż w odnogach. Ma ono siedlisko w twarzy, stając się tamże przyczyną różnych zmian jéj wyrazu, i zabezpieczając jednostajność głębokiego krążenia odżywczego.

Sucquet stara się jeszcze wykazać, że ilość i wielkość owych połączeń odwodnych w odnogach i głowie powiększa się z wiekiem, podobnie jak i żyły podskórne odnóg, nosa i reszty twarzy stają się większemi. Naodwrót zaś od czasu rozpoczynania się tego pomnażania, zmniejsza się bezwzględnie i względnie objętość części głębszych, mianowicie mięśni i tkanki łącznéj. Gdy zatém mocno napełniają się naczynia powierzchowne, siatki naczyń w częściach głębszych odbierają taką tylko ilość krwi, jaka odpowiada ich objętości, zbytek bowiem odchodzi naczyniami odwodnemi z tętnic do żył bezpośrednio.

Gdzie przez nadużycie napoi wyskokowych częściéj było w użyciu krążenie odwodne, znalazł S. połączenia tętniczo-żylne na nosie pomnożone i rozszerzone, rozciągały się one nawet za pośredni-

twem końcowych gałęzi t. ocznéj przez kości czaszkowe do żył błon mózgowych (vv. meningeae mediae.
(*Bull de l'Acad.* XXVI. 1861 Juin. str. 825—853).

Macica i pochwa podwójna.

W ciągu miesiąca zeszłego w Klinice położniczéj tutejszéj odbyła poród, a w kilka dni późniéj umarła kobieta, u któréj znaleziono macicę i pochwę podwójną; t. j. dwie oddzielne jamy maciczne, z których każda osobném ujściem otwierała się do oddzielnéj pochwy.

Jamy maciczne ułożone były obok siebie, jedna większa objętości pięści leżała po stronie prawéj. W niéj rozwijał się płód aż do całkowitéj dojrzałości i urodził się z niemałą wprawdzie trudnością, z powodu wypadłéj nóżki, żywym.— Jama wspomniona w swym prawym górnym końcu miała otwór prowadzący do jajowodu. Lewą swoją ścianą nie mającą żadnego otworu, zrosła była z macicą lewą, któréj jama miała objętość śliwki; wchód do jajowodu oznaczony był tylko drobną wklęsłością w górnym końcu strony lewéj, nie miał jednak otworu.

Pochwy okazywały jeszcze tę osobliwość, że się z sobą krzyżowały t. j. pochwa macicy prawéj w górnéj swéj trzeciéj części zwracając się na lewo przecięła pochwę drugą na dwie połowy, zakończone ślepo w miejscu skrzyżowania t. j. część dolna kończyła się ślepo u góry poniżéj skrzyżowania, a część górna poczynała się ślepo tuż nad niém. Stąd téż poszło, że dziecię znajdując się w macicy prawéj urodziło się na pozór nie pochwą prawą lecz lewą.

Ograniczamy się tymczasem do téj krótkiéj pobieżnéj wiadomości zaczerpniętéj częścią z naocznych pośmiertnych oględzin tego przypadku, częścią, co się tyczy porodu samego, z ustnéj opowieści świadków; mamy bowiem nadzieję, że dokładny naukowy opis tego rzadkiego zboczenia tak pod względem porodu, połogu jak i szczegółów anatomiczno-patologicznych, jako wielce pouczający a tém samém i pożądany, znajdzie się wkrótce w swojém najwłaściwszém miejscu, za jakie poczytujemy niniejszy Przegląd lekarski.

Ruch chorych w Szpitalu Ogólnym Krakowskim od dnia 13go do 20go Września 1862 r.

Na dniu 13 Września pozostało chorych	193
Przyjęto do Szpitala	46
Wypuszczono ze Szpitala	39
Umarło	3
Zostaje z dniem 20 Września 1862 r.	197

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 6.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 168—200.

c) W oddziale chorób wewnętrznych pojawiała się przeważnie zimnica.

d) W oddziale chirurgicznym róże i wrzody zgorzelinowe. Stłuczenie okolicy kuprowéj powstało ze spadnięcia z dachu domu dwupiętrowego.

e) W oddziale położniczym odbyły się dwa porody prawidłowe. W jednym przypadku przyszło dziecię na świat nieżywe, ogniłe (macerowane). W tym tygodniu nie pojawił się żaden przypadek gorączki połogowéj.

f) Śmiercią zakończyły się: zapalenie płuc, ropień w mięśniach lędźwio-udowych i durzyca brzuszna.

WYKAZ ODCZYTÓW
w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.
w półroczu zimowém r. szkol. 1862/3.

Anatomija opisowa ludzka, codziennie od godziny 10—11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Anatomija topograficzna rąk i nóg, we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 12—1; *Tenże.*

Osteologija zwierząt kręgowych, w Soboty od godz. 12—1, (bezpłatnie); *Tenże.*

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 8—9 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla Kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godź. 6—7 po południu; *Tenże.*

Fizyologija mowy, w Soboty od godź. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija odżywiania, krążenia i wydzielania, we Czwartki, Piątki i Soboty od godź. 8—9 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Histologija, we Wtorki i Środy od godź. 11—12; *Tenże.*

Conversatorium über ausgewählte Kapitel der Physiologie, (Rozprawy ustne dotyczące ważniejszych rozdziałów Fizyologii, w Poniedziałki od godź. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże*; (wykład w języku niemieckim).

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Patologija ogólna, codzień rano od godź. 9—10; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Farmakologija ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godź. 2—3 po południu; *Tenże.*

Katagrafologija, (*Rezeptirkunde*), we Wtorki i Czwartki od godź. 2—3 po południu; *Tenże.*

Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften, (Encyklopedya nauk lekarskich), w Soboty od godź. 2—3 po południu, (bezpłatnie); *Tenże* (po niemiecku).

Anatomija patologiczna ogólna, codziennie od godź. 12—1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Deskriptive und pathologische Anatomie des Gehörorganes, (Anatomija opisowa i patologiczna narządu słuchowego), w Poniedziałki od g. 11—12, (bezpłat.); *Tenże* (po niemieck.).

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu; *Tenże*.

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowej Patologii i Terapii, codzień od godź. 8 — 10 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*.

Szczegółowa Patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godź. 10 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk*.

Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałej i ruchomej, codziennie od godziny 11 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski*.

Wykłady teoretyczne o położnictwie, cztéry razy na tydzień od godź. 4 — 5 po południu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kwaśniewski*.

Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym, codziennie od godź. 8 — 9 zrana; *Tenże*.

O chorobach kobiet, w Piątki i Soboty od godź. 4 — 5 po południu; *Tenże*.

Von der geburstilflichen Untersuchung (badania położnicze), w Soboty od godź. 8 — 9 zrana; (bezpłatnie); *Tenże* (po niemiecku).

Medycyna sądowa, codziennie od godź. 10 — 11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski*.

Uiber Verfälschung der Nahrungsmittel, (o fałszowaniu żywności), w Soboty od godź. 11 — 12; *Tenże* (po niemiecku).

Nauka o zarazach zwierząt domowych, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godź. 4 — 5 po południu; Zastęp. Prof. Dr. *Mohr*.

O chorobach skórnych i wenerycznych, pięć razy na tydzień od godź. 2 — 3 po południu; Docent Dr. *Rosner*.

Semiotyka moczu na podstawie Chemii i Mikroskopii, trzy razy na tydzień od godziny 3 — 4 po południu; Docent Dr. *Kryda*.

Chemii lekarsko-sądowej Część I. t. j. śledzenie trucizn nieorganicznych w wypadkach lekarsko-sądowych, dwa razy na tydzień od godziny 3 — 4 po południu; *Tenże*.

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE KRAJOWE.

Warszawa pod względem topograficznym hygienicznym i geologicznym, wraz z planem miasta wystawiającym wartość hygieniczną każdego domu. Dziełko ofiarowane radzie miejskiéj, pomyślane i ułożone przez Redaktora Przyjaciela zdrowia (Karola Gregorowicza). Warsz. z planem miasta.

Lubelski Wilhelm, Małżeństwo pod względem fizyologii i hygieny, z dołączeniem uwag dyetetycznych nad wychowaniem niemowląt, podług najlepszych źródeł. Warsz.

Dra Dietla, Sprawozdanie Komissyi w Towaszystwie nauk. krak. zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj. W Krakowie w Drukarni c. k. Uniw. Jag. 1862. 8vo str. 191. Cena 1 Zł. w. a. (Osobny odbitek z T. XXX. Rocz. Tow. nauk. krak.)

Dra. Czyrniańskiego, Teoryja tworzenia się połączeń chemicznych na podstawie ruchu wirowego atomów. W Krakowie. (Osobny odbitek z T. XXX. Rocz. Tow. nauk. krak.)

Pamiętnik Towarz. lekarsk. warszawsk. Poszyt 5 (Maj). *Treść:* O akomodacyi prawidłowéj, przestrzeni akomodacyjnéj i jéj wymierzaniu p. Dra Jodkę Narkiewicza; Sprawozdanie z czynności oddziału gorączkowych Szpitala św. Ducha p. Dra Langowskiego. Liter. zagraniczna; Czynności Tow. lek. warsz.

Dybowski Dr. Bened. Nalęcz. Versuch einer Monographie der Cyprinoiden Livlands nebst einer synoptischen Aufzählung der europäischen Arten dieser Familie. Dorpat, z 6 Tabl. litogr.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Beale L. S., Die Structur der einfachen Gewebe des menschlichen Körpers. A. d. engl. übers. v. J. V. Carus. Mit 73 Holzschnitten. Leipzig.

Gewebelehre. Kurze und fassliche Darstellung derselben nach ihrem neusten Standpunkte. Mit 50 Kupfern. Berlin.

Erhardt H., Kissingen, Bokiet und Brückenau. Kurze ärztliche Notizen über diese Heilquellen, über Bestandtheile, Wirkung und Gebrauch derselben. Bayreuth.

Hering E. Beiträge zur Physiologie. 2tes Heft: Von den identischen Netzhautstellen. Mit 38 Holzschnitten. Leipzig.

Keferstein W., Untersuchungen über niedere Seethiere. Mit 11 Kupfertafeln. Leipzig.

OD REDAKCYI.

Od 1go Października r. b. do składu komissyi redakcyjnéj (oprócz dotychczasowych członków) należeć będzie Dr. Józef Oettinger, który dotąd zastępczo brał udział w pracach redakcyjnych.

OMYŁKI DRUKARSKIE.

W Nrze 26 z dnia 27 Września str. 5 przedziałka 1sza wiersz 11ty od góry ma być: porażeniu, a nie: parażeniu; tamże przedziałka 2ga wiersz 23 od góry ma być: *orbicularis palpebrarum* zam. *arbicularis palpelerarum*, a w wierszu następnym: *zygomaticus* zam. *zygomalicus;* str. 8, przedz. 2ga wiersz 30ty ma być: 190, a nie 100.

Ner 28. 11. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „
„ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWEM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Ciąg dalszy).

A. Moczenie cukrowe (Melituria).

Własności moczu w melituryi są następujące:

a) Ilość moczu odpowiada stanowi ogólnemu chorego, w chorobach ostrych zwykle mała od $^1/_2$ do 1 litra, w chorobach chronicznych mianowicie w zimnicy, jeżeli nie ma równoczesnego zawikłania z chorobą Brighta, ilość moczu bywa dość znaczna, rzadko jednakże przechodzi 2 litry na dobę.

b) Barwa moczu cukrowego odpowiada także chorobie ogólnéj, do któréj moczenie cukrowe się przyłączyło. — I tak w zapaleniu płuc występuje przedewszystkiém barwa czerwona; w durzycy barwa cisawa; w zimnicy blado-żółta lecz brudna i tym podobnie widzimy w téj barwie niejako odbicie stanu ogólnego. Mocz taki bywa często, lecz nie zawsze, jaskrawy.

c) Oddziaływanie moczu cukrowego bywa zwykle kwaśne. Czasami jednak uważałem, że mocz świeży oddziaływał obojętnie lub nawet alkalicznie (w skutek obecności amoniaku) i dopiéro po kilkodniowém staniu w cieplocie 15°—18° R. coraz to mocniéj kwaśno oddziaływać zaczął.

d) Ciężkość gatunkowa takiego moczu jest różna w miarę wysycenia solami. W chorobach chronicznych uważałem zwykle ilość mocznika niestósunkowo małą do ciężaru gatunkowego moczu; w chorobach ostrych ten niestósunek znika. Najmniejszy ciężar gatunkowy jaki w moczeniu cukrowém uważałem był 16, najwyższy 45 według Beaumego.

e) Woń rodzimego moczu nie przedstawia nic charakterystycznego, lecz gotowany z kwasem azotowym nabiera woni karmelu, a odstawiony do kiśnienia, po kilku lub kilkunastu dniach wydaje woń miodu lub octu.

Barwiki:

a) Urofeina. Za dodaniem moczu cukrowego do kwasu siarkowego zgęszczonego, powstaje prawie zawsze ciemne maziste zabarwienie. Zabarwienie to pochodzi po części od urofeiny, po części zaś od zwęglonego cukru.

b) Uroxantyna, a mianowicie uroglaucyna, w chronicznych przypadkach prawie zawsze obecna, w ostrych zaś częściéj *urodyna* występuje.

W jednym przypadku ostrym (zapalenie płuc w drugim tygodniu) uroglaucyna tak obficie w moczu się znajdowała, iż rodzimy mocz zielono był zabarwiony.

c) Barwiki żółci znaleziono w moczu cukrowym w jednym przypadku zapalenia płuc i w 4ch przypadkach raka wątroby.

Sole:

a) Chlorki, w przypadkach chronicznych, zwykle obfitsze; w ostrych, najczęściéj równocześnie z ukazaniem się cukru w moczu, przybierać zaczynają.

b) Siarkany i

c) Fosforany zachowują się rozmaicie, w chorobach ostrych najczęściéj powiększone, a w chronicznych zmniejszone.

d) Mocznik w moczu cukrowym w przypadkach chronicznych zwykle zmniejszony, nie odpowiada ciężarowi gatunkowemu, w ostrych zaś zwykle obfity, mianowicie w durzycy, zmniejszać się zaczyna równocześnie z ukazaniem się cukru w moczu.

e) Kwas moczowy znajduje się zwykle w moczu cukrowym dość obficie. W przypadkach ostrych najczęściéj połączony z zasadami, tworzy obfity osad ceglastego koloru, zaś w chronicznych kwas moczowy jako miałki czerwony piasek się osadza.

f) Szczawian wapna w moczu cukrowym rodzimym i świeżym znachodzi się dość często, a częściéj jeszcze w moczu kisnącym.

g) W tak zwanéj Melituryi, *cukier* w moczu znajduje się tylko w małéj ilości, rzadko dochodzi do 1%. Najobfitszy był w zimnicy, w tak zwanych suchotach płucnych (*phthisis tuberc.*) i w raku wątroby.

Osad.

W moczu cukrowym świeżym nie znaleziono w osadzie nic szczególnego prócz kwasu moczowego, moczanów, szczawianów i w kilku przypadkach przy równoczesném powikłaniu z nieżytem dróg moczopłciowych znaleziono ciałka krwi, ciałka ropy i śluzu, i kryształy fosforanów potrójnych.

W moczu kisnącym znaleziono stale grzybki i prócz tego prawie zawsze kryształy kwasu moczowego i szczawianu wapna.

Badanie moczu cukrowego.

Przy badaniu moczu cukrowego, postępuje się jak w ogóle przy badaniu każdego moczu, sposobem następującym:

Oznaczywszy barwę i ilość na dobę oddanego moczu, zlewamy część z niego do cylindra szklannego objętości 100—200 C. C. resztę zaś zlewamy do długiego a wązkiego słoju. Mocz w naczyniu pierwszém przeznaczamy do rozbioru chemicznego, drugie zaś naczynie odstawiamy do miejsca zimnego, aby płyn się podstał, w celu późniéj nastąpić mającego badania osadu.

Następnie rozpoczynamy rozbiór chemiczny moczu w cylindrze szklannym przygotowanego.— Przedewszystkiém oznaczamy ciężar gatunkowy zapomocą urometru Beaumego i doświadczamy oddziaływania moczu zapomocą papierków lakmusowych. Daléj śledzimy w kieliszkach szklannych barwiki, mianowicie zapomocą kwasu siarkowego zgęszczonego *Urofeinę*, zapomocą kwasu chlorowodowego zgęszczonego *Uroxantynę* i zapomocą kwasu azotowego rozlanego *barwiki żółci.*

Przystępujemy daléj do oznaczenia ilościowego *chlorków i mocznika* zapomocą miareczkowania *).

Następnie oznaczamy *jakościowo siarkany* zapomocą rozczynu chlorku baru i *fosforany* zapomocą amonii żrącéj, a doświadczywszy moczu zapomocą gotowania w naczyńku próbierczém, czy nie ma białka, przystępujemy do badania cukru. W tym celu służą nam trzy próby, mianowicie próba Trommera, próba alkaliczna i próba Böttgera. Ponieważ przy moczeniu cukrowém mała tylko ilość cukru w moczu się znajduje, tak iż wykrycie jest trudne, należy wszystkie trzy próby jednę po drugiéj zastósować, aby tém pewniejsze osiągnąć wypadki.

1) *Próba* Trommera polega na własności cukru, redukowania w rozczynie alkalicznym soli miedziowych. Do rurki próbierczéj, do trzeciéj części moczem napełnionéj, dodajemy nie więcéj nad jedną kroplę rozczynu siarkanu miedziowego, a potém tyle ługu żrącego, by mocz błękitnie się zabarwił, i ogrzewamy tę mieszaninę. Po mocniejszém zagotowaniu widzimy, przeglądając rurkę do światła, pomiędzy szaremi płatkami fosforanów, zawieszone tu i owdzie ciemno-cisawe punkciki, które późniéj po ustaniu się płynu, wzięte pod mikroskop, jako połyskujące kawałki niedokwasku

*) Szczegółowego postępowania przy rozbiorze chemicznym nie podaję tu z téj przyczyny, iż takowe obszernie w méj monografii uroskopicznéj jest skreślone, która już od dwóch lat gotowa, a blisko od roku w aktach Towarzystwa naukowego Krakowskiego znajduje się i mam nadzieję iż wkrótce nakładem tegoż Towarzystwa prasę opuści.

miedzi rozpoznać możemy. Rzadko atoli w przypadkach moczenia cukrowego, w których jak powiedziano, małe tylko ilości cukru moczem odchodzą, okazują się te uderzające zmiany, które w moczówce cukrowéj próba Trommera wywołuje.

2) *Próba alkaliczna* polega na własności cukru, tworzenia, po zagotowaniu z ługiem potasowym, cisawo zabarwionego ciała humusowego.

Do naczyńka próbierczego do czwartéj części moczem napełnionego, dodajemy drugie tyle ługu potasowego, i gotujemy. Gotować należy przez dłuższy czas i do kilkakrotnego zawrzenia. Jeżeli cukier w moczu się znajdował, mięszanina ta po zagotowaniu nabierze, mniéj lub więcéj cisawego koloru. By małego tylko zabarwienia tém łatwiéj dostrzedz, bierzemy do rurki téj saméj objętości co i piérwsza, taką samą ilość moczu i ługu potasowego i nie gotując go porównywamy z poprzednio zagotowanym moczem. W ten sposób nie ujdzie nam najmniejsza nawet różnica barwy.

3) *Próba* Böttgera polega na własności cukru, redukowania soli bizmutowych w rozczynie alkalicznym.

Do naczyńka próbierczego, które do trzeciéj części moczem zostało napełnione, dodaje się nieco azotanu bizmutowego, lub lepiéj jeszcze świeżo strąconego wodanu bizmutowego i zalawszy ługiem potasowym, gotuje się długo, do kilkakrotnego zawrzenia. Jeżeli ślady cukru w moczu się znajdowały, natenczas, biały proszek bizmutu po mocném zagotowaniu zamieni się w szary, gdyż część soli bizmutowéj na czarny metal bizmutu zredukowaną została.

Po dopiéro wymienionych trzech próbach użyć należy jeszcze i czwartéj, by tém pewniéj twierdzić można, iż cukier w moczu się znajduje. Ta czwarta próba, któréj nigdy opuszczać nie należy, jest odstawienie moczu do kiśnienia. W tym celu wlewa się część wybadać się mającego moczu do czystego naczynia szklannego, naczynie to przykrywa się, a na pokrywce notuje się dla pamięci dzień w którym mocz odstawiony został. Miejsce do którego odstawiliśmy mocz do kiśnienia nie powinno być ani zbyt zimne, ani téż zbyt gorące — ciepłota od 13^0 do 16^0 R. najlepiéj odpowie celowi. Od czasu odstawienia, należy mocz ten badać co dzień zapomocą powonienia i papierków odczynnikowych. W piątym lub szóstym dniu, jeżeli mocz ciągle kwaśno lub nawet jeszcze kwaśniéj oddziaływa niż z początku, zlewamy kisnący mocz do innego, czystego naczynia, a osad badamy drobnowidzem. W osadzie kisnącego moczu widzieliśmy zawsze już w tym czasie grzybki drożdżowe, a prócz tego zwykle wolny kwas moczowy, a bardzo często także kryształki szczawianu wapna, których nie było w osadzie świeżego moczu. Odlany i na nowo odstawiony mocz, badamy znowu codziennie, tak długo, dopóki alkalicznie oddziaływać nie zacznie. Alkaliczne oddziaływanie moczu pochodzi od amoniaku, który jako produkt kiśnienia zgniłego, okazuje nam, że mocz już gnić zaczyna. Mocz gnijący wylewamy, a na pokrywce zanotowany dzień odstawienia, porównany z dniem, w którym mocz gnić począł, okazuje nam ile dni kiśnienie kwaśne w moczu się odbywało, z czego znowu w przybliżeniu wnosić możemy, ile cukru w moczu się znajdowało. *(D. c. n.)*

KILKA SŁÓW
o leczeniu krztuśca (Pertussis) czarną kawą

skreślił Dr. Rieger w Brodach.

W czasopiśmie lekarskiém *„Revue der Wiener Medizinal-Halle“* w zeszycie Wrześniowym z r. 1861 czytałem wyjątek z *„Boston Medical-Journal 1861“* o skuteczném użyciu czarnéj kawy w krztuścu.

Na wiosnę b. r. pojawiła się ta niemoc w Brodach, najpierw pomiędzy młodzieżą szkolną najniższych 4ch klas normalnych; skąd z taką szybkością po całém mieście, szczególnie pomiędzy dziećmi ludności chrześciańskiéj rozpostarła się, że w przeciągu kilku tygodni trudno było przejść ulicą, a nie napotkać dzieci kaszlących, mało który dom, gdzie takowe się znajdowały, od téj choroby był wolnym. Dzieci izraelitów, które osobną mają szkołę i w pożyciu domowém mniéj z dziećmi chrześcian stykają się, z małemi wyjątkami od téj choroby pozostały wolne.

Mając więc tak szerokie pole działania, postanowiłem sprawdzić skuteczność wyż wymienionego środka, a wypadek moich w tym względzie spostrzeżeń podaję do wiadomości Kollegów.

Szereg chorych leczonych tym sposobem podzielić muszę na dwie połowy, t. j. takich, których

leczenie w samych początkach choroby mi poruczono, i tych, które później dopiéro, mianowicie w 5tym, 6ym i 7ym tygodniu choroby rady mojéj zasięgali.

W piérwszym tak zwanym nieżytowym okresie, który się niczém od zwykłego nieżytu oskrzeli (*Bronchitis catarrhalis*) nie różnił, leczenie było wyczekujące, polegające na użyciu jedynie odwaru korzeni ślazowych i odpowiedniéj dyety. Jak tylko choroba przeszła w okres drugi t. j. kurczowy, podawano dzieciom tęgą czarną kawę trzy razy dnia, mianowicie dzieciom poniżéj lat 2 po dwie łyżeczki, od lat 2 do 4 po jednéj, a starszym po dwie łyżki stołowe, dając ją na czczo, w południe i przed samém spaniem.

W kilku przypadkach skutek był taki, że w przeciągu trzech dni kaszel właściwy krztuścowy z tak zwaném zanoszeniem się (*reprise*), ustąpił pospolitemu kaszlowi nieżytowemu, wykrztuszającemu plwociny z czystego lub nieco ropiastego śluzu.

W większéj zaś ilości przypadków kaszel właściwy mimo użycia kawy przez 3 do 5ciu dni wzmagał się co do liczby i kolei napadów, poczém napady stawały się coraz rzadsze, a mianowicie dzieci w nocy coraz mniéj lub wcale nie nie kaszlały. W ogólności napady, jakkolwiek nawet częste, nie były tak silne i tak długo trwające, jak to u dzieci innym sposobem lub wcale nieleczonych dostrzegałem.

Zatchnienie i zsinienie nie były tak wybitne, wymioty rzadko lub wcale się nie pojawiały, krwotoku nie uważałem żadnego.

Dzieci z małemi wyjątkami łaknienie miały należyte, sen spokojny i w chwilach od napadów wolnych wesoło się bawiły. Dzieci wszelkiego wieku kawę czarną dobrze ocukrzoną piły chętnie, a niektóre, mimo kilkotygodniowego użycia, nawet chciwie.

W przypadkach, w których ten sposób leczenia nie sprowadził pożądanego skutku, dodałem do kawy po jedném do dwu ziarn niedokwasu cynku, a w okresie trzecim, przy kaszlu bardzo silnym i suchym, wyciąg konopi indyjskich po $^1/_8$ do $^1/_6$ ziarna. Prócz tego obok pożywnego lekko strawnego pokarmu zalecałem jak najwięcéj świeżego powietrza, a u kilku zamożniejszych chorych codzienne wycieczki do pobliskiego sosnowego lasu; które się tak skutecznemi okazały, iż dzieci które w mieszkaniu dostawały co godzina napadu kaszlu, przez 3 do 4 godzin pobytu w balsamiczném powietrzu sosnowego lasu, często ani jednego nie doznały napadu.

Przebieg całéj choroby w ten sposób leczonéj był bardzo łagodny, a trwanie jéj nie przechodziło 6 do 8miu tygodni, w którym to czasie okres kurczowy jako najbardziéj męczący i często nie bez złych następstw przebiegający, nie trwał dłużéj nad dni 10 do 12, tak iż dzieci ani bezsennością ani wymiotami nie były wycieńczone i w krótkim czasie do sił i zdrowia powracały.

W drugim szeregu chorych, t. j. tych którzy nie zaraz w początkach szukali pomocy lekarskiéj, skutek czarnéj kawy nie był tak uderzający, niektóre jednak ciężkie przypadłości albo złagodniały lub zupełnie ustąpiły. Mianowicie dzieci, które śród napadu krztuśca dostawały krwawych wymiotów, w przeciągu dni kilku zupełnie zostały od nich uwolnione.

Inne, które każdy prawie pokarm do kaszlu i następnie wymiotów pobudzał, przy użyciu kawy coraz więcéj pokarmów zatrzymać i strawić mogły, skutkiem czego odżywianie mniéj ucierpiało i powrót do zdrowia prędzéj następował. U wielu jednak chorych dzieci leczenie powyższym sposobem pożądanego nie odniosło skutku; a to dlatego, że albo im leku nie zadawano należycie, lub takowy źle przyrządzano, nareszcie tam gdzie była biéda, dzieci bez względu na slotę lub zimno boso i bez odzienia prawie, całe dni na dworze przepędzały, a żyły suchym chlebem i surowemi jarzynami lub niedojrzałym owocem.

Spostrzeżenia powyższe okazały tedy, że kawa czarna, jakkolwiek nie jest środkiem swoistym (*specificum*) w wymienionéj słabości, (jakoż dotąd nie mamy takiego środka), zasługuje na uwagę lekarzów ze względu: że trwanie choroby widocznie skraca, pojedyńcze jéj przypadłości łagodzi a niektóre usuwa, że ją dzieci każdego wieku chętnie piją, w domu może być przyrządzona i mało kosztuje *).

Dla tych więc przyczyn jako lek biédniejszéj ludności przystępny, mianowicie na wsi łatwo mo-

*) Zwłaszcza w Brodach gdzie się cła nie opłaca.
(„Przyp. Redakcyi.")

że być użytym, a takowy też Kollegom do sprawdzenia polecam.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

Przedmiotem nierozstrzygniętéj po dziśdzień walki, jaka się już od lat kilku pomiędzy najslynniejszymi toczy lekarzami, jest jak wiadomo to nader ważne pytanie, czy kiła przez zaszczepienie krowianki może być udzielaną lub nie?

Kwestya ta dotycząca zdrowia ogółu, powagi stanu lekarskiego, zgody domowéj i szczęścia całych rodzin, ma z tego względu tak wielkie znaczenie, że na jéj coraz rozleglejszy odgłos niemal cały umiejętny świat łekarski się poruszył, by położywszy nareszcie dalszym sporom tamę, zdać należytą z całéj rzeczy sprawę, jakiéj dobro społeczeństwa od lekarskiéj wymaga nauki. Nie od rzeczy więc będzie jeżeli się tutaj nieco bliżéj nad tym żywotnym zastanowimy przedmiotem. Wypowiadamy jednak z góry, że się tu wcale nie będziemy kusili o stanowcze téj zagadki rozwiązanie, gdyż trudno nam występować tam, gdzie takie powagi— jak Ricord, Diday, Guersant, Bamberger na stałym lądzie z jednéj; a Simon, Morson, Acton, Whiteheat w Anglii z drugiéj strony— z odmiennego na tę rzecz zapatrując się stanowiska, bo różnego pod tym względem będąc przekonania, z przeciwnych obozów walczą z sobą na przebój.— Co do nas, chcemy tylko wierne i w krótkich ile możności zarysach różne w tym względzie przedstawić zdania, tak te które *za*, jako i owe co *przeciw* występują, by sam czytelnik ztąd mógł sobie najprawdopodobniejsze wyprowadzić wnioski. Nie mając zaś najmniejszego uprzedzenia, bo nie jesteśmy żadnego ze spierających się obozów stronnikami, spodziewamy się, że zdołamy pochwycić potrzebne do wyjaśnienia fakta wraz z ich odcieniami, przytoczyć wszystkie o nich zdania, wyrazić zarazem bezwzględnie na co się zgadzamy, a czego nie podzielamy i ocenić sumiennie na nieomylnéj szali zimnéj rozwagi i zdrowego rozsądku każde szczegółowe o tym przedmiocie mniemanie. Zamyślamy więc szczerze i otwarcie każdemu wyjawić prawdę w całéj jéj nagości, do czego nam najświętsze służy prawo, gdyż jesteśmy na stanowisku, gdzie cierpiąca ludzkość położywszy całe swe w nas zaufanie, słusznie wymaga od nas najotwartszéj sumienności i najrzetelniejszéj opieki. Mając zaś taki cel szczytny na oku, nie będziemy się w ciągu téj rozprawy na żadne stronnicze oglądali względy, a żadnéj nie obawiając się krytyki, nie będziemy się z niczém ukrywali; owszem wypowiemy szczérą prawdę w tych granicach, jakie jéj sama przekazała przyroda.

W r. 1856 p. Simon członek Towarzystwa czuwającego nad stanem zdrowia (*Medical Officer of the Board of Health*) odezwał się był w okólniku nie tylko do wszystkich tak w kraju jak i za granicą lekarzy, ale także do rządów i naczelników u steru opieki nad zdrowiem stojących, z tém pomiędzy innemi zapytaniem, *czy mają przyczynę wierzenia lub podejrzywania, że limfa z prawdziwego pęcherzyka Jennera była kiedy przewodnikiem zakażenia kiłowego.* Do czegóż więc zmierzała ta jego zaczepna interpellacya? Jeżeli było jego zamiarem przekonać się o prawdzie lub falszu owego przypuszczenia, natenczas powinien był od Ricorda i jego zwolenników przeczącéj, stósownie do ich zasad, spodziewać się odpowiedzi; co zaś do reszty lekarzy, to mógł naprzód być pewnym, że się nie dowié od nich nic stanowczego, gdyż ci po największéj części nie mając pewnego przekonania ustalonego, chwiali się z jednéj strony na drugą, z wyjątkiem nader szczupłego kółka takich, którzy nie chcieli narazić swéj powagi przedwczesném tego lub owego zdania potwierdzeniem. I rzeczywiście pierwsi wystąpili z zupełnie przeciwném zdaniem, opartém na samych tylko przypuszczeniach, najmniejszéj nie mających podstawy; drudzy zaś bez namysłu za nadto przytakiwali, żadnych pewnych na poparcie nie dając dowodów, co już samo przez się powinno było wyświecić całą powyższego twierdzenia wątpliwość, podczas gdy nakoniec inni z przebiegłą wymawiali się ostrożnością po prostu tém, jakoby w ogóle nasze o jadach chorobowych wiadomości były tak niepewne i tak jeszcze mgliste, że o ich wpływie na ustrój, nic a nic stanowczego na teraz orzec nie można.

Jeżeli zaś Panu Simonowi chodziło o zaspokojenie lub ugłaskanie publicznéj opinii, naówczas nader poruszonéj obiegającemi różnemi a nawet uszczypliwemi o tym przedmiocie pogłoskami, to zamiast przekonać publiczność o słuszności jednego lub drugiego twierdzenia, dowiódł tylko, że jest wytrawnym adwokatem, gdyż przewybornie umiał pomnożyć liczbę świadectw na poparcie podjętéj raz sprawy.

My zaś przystępując do rozbioru tego przedmiotu, chcemy pójść inną, bo prostą do celu drogą, obrawszy sobie pewny punkt wyjścia. Ponieważ jednak to, co dziś zdaje się być prawdą, jutro już może okazać się fałszem, gdyż w każdéj chwili należy się spodziewać, że nam przeciwnicy niebawem przedłożą odrębne własnych spostrzeżeń wyniki, wypływające z innego zupełnie na te rzeczy zapatrywania się; łatwo zatém pojąć dlaczego nasze w rozbiorze powyższéj kwestyi stanowisko, nie może być innem, tylko opartém na obecnym stanie naszych wiadomości dotyczących kiły i sposobu jéj udzielania się, niezależnie od szczepienia krowianki (*vaccinatio*).

1. A więc do rzeczy: Według najnowszych doświadczeń i poszukiwań przypuszczamy ogólnie dwa gatunki pierwotnego wrzodu kiłowego.

Wrzód części płciowych prosty, zaraźliwy tak

zwany *miękki* stanowi chorobę czysto miejscową, któréj zwykle towarzyszy ropiące gruczołów limfatycznych w dymionach obrzmienie; nie jest on zakażający, co znaczy, że nie wywołuje ogólnéj całego ustroju choroby, ograniczając się tylko do pewnéj części tegoż, a więc jad czyli pierwiastek zaraźliwy, z którego się ów wrzód wyradza pozostaje na miejscu, nie mając żadnego zakaźnego na ogół ciała wpływu. Można go jednak przenosić lub przesiedlać z jednéj części ciała na drugą, bądź to za pomocą szczepienia (*inoculatio*), bądź też za pomocą prostego z jadem (*contagium*) zetknięcia; dlatego osoba tym jadem zarażona może przypadkowo kilkanaście posiadać wrzodów tego samego co pierwszy rodzaju, na więcéj niż jednéj części swego ciala, gdyż taki wrzód miękki daje się po ciele do woli rozkrzewiać przez szczepienie z pierwotnéj swéj siedziby; nazywamy go zatém samozaszczepialnym (*autoinoculable*).

Ponieważ przytém reszta ustroju bywa nietknięta, bo się nie zakaża bynajmniéj, dlatego po napadach pierwotnéj choroby li tylko miejscowéj nie następują na przyszłość żadne ogólne przypady kiłowe, które do wtórego należałyby rzędu.

Do drugiego gatunku odnosi się prawdziwy szankier, to jest *wrzód kiłowy twardy* czyli Hunterowski, któremu towarzyszą wielokrotne obrzmienia nieropiące i niebolesne w gruczołach limfatycznych. Jakkolwiek on z początku ograniczoną, bo miejscową tylko stanowi chorobę, to jednak nie zostaje nią na długo. Jest to bowiem wrzód zakażający, co znaczy, że w krótkim czasie na cały ustrój swą zjadliwą rozpościera truciznę, które to ogólne całego ciałotworu zakażenie jest tego rodzaju, że chorego zabezpiecza i ochrania od powtórnego pierwotnéj choroby napadu. Z tego więc względu zakażenie kiłowe z twardego powstałe wrzodu podobném jest do wielu innych zatruwających chorób (zakaźnych), tak do ospy, krowianki, odry, płonicy i t. d. które jak wiadomo mniéj więcéj podobnemi odznaczają się przymiotami. Dlatego pierwotnéj téj choroby to jest wrzodu twardego nie można przesiedlić, ani za pomocą zetknięcia z zarazą, ani téż przez szczepienie, do żadnéj części ciała osoby nią dotkniętéj; szankier bowiem taki na niéj się nie przyjmuje (*is not auto-inoculable*), ani téż nie da się przenieść na drugą osobę zarażoną podobnież twardym szankrem. Ogólne to zakażenie kiłowe, które jest na przyszłość zabezpieczającą przeciw téj chorobie tarczą, prędzéj czy później pod różnemi występuje objawami, stanowiącemi pewien rodzaj rozmaitych przypadów ogólnych, odznaczających się zawsze piętnem ogólnego rozpostarcia w ustroju. Nazywamy je zwyczajnie formami wtóro- lub trzeciorzędnemi; do takich to powinno się ograniczyć nazwisko kiły. Kładąc takie rozróżniające granice tam, gdzie przyroda nie oznaczyła ich ściśle, podajemy tu tylko ogólne prawidło, które jednak bezwzględnie nie może się ostać w teraźniejszym stanie naszych wiadomości.

I tak od czasu do czasu zdarzają się przypadki, które najściślejszych i najdoświadczeńszych nawet mylą badaczy. Mamy tu na myśli owe, o których p. Ricord (*Gaz. d. hôpit. Janvier et Fevrier 1862*) w swoim wykładzie ostatnim wspomina, a które nas do coraz to większéj w naszych odróżniających rozpoznaniach zniewalają ostrożności. Nie przywięzując atoli do nich żadnéj wielkiéj wagi, uważamy je za wyjątkowe, a to z przyczyny naszéj własnéj nieświadomości tajemniczych praw rody. Także p. Henry Lee (*Med. Chir. Transactions. Vol. XIII. p. 437*) wykazał pewien okres stwardniałego wrzodu kiłowego, w którym go na tymże samym można zaszczepić chorym; jednakowoż nie tworzy to bynajmniéj zarzutu przeciw ustanowionemu na wstępie między obydwiema chorobami rozróżnieniu naszemu; jest to raczéj wyjątek z pod ogólnego prawidła. Ten wczesny bowiem okres szankra odnosi się niezawodnie do tego czasu, kiedy jeszcze ogólne nie nastąpiło zakażenie, które jedynie tylko może zabezpieczyć raz owładniętego od dalszych skutków szczepienia. Oprócz tego bywa jeszcze według spostrzeżeń tego badacza pewne usposobienie chwilowe w każdym okresie stwardniałego szankra, w którém go na téj saméj cierpiącéj można zaszczepić osobie, a to mianowicie wtedy, jeżeli wrzód ten jest w stanie rozdrażnienia, jak to np. wydarza się z powodu użycia zżeradeł lub smarowania drażniącemi maściami. Wydzielanie prawdziwych ciałek ropy z twardego wrzodu nader go usposabia do zaszczepienia się na osobie już cierpiącéj, która to ciekawa okoliczność niezawodnie szerokie do dalszych poszukiwań otwiera pole.

2. Drugim pewnikiem jest, że ogólne przypady kiły pokazują się dopiero po upływie niejakiego czasu od poczęcia się pierwotnéj w ciele choroby. Kiła więc odznacza się tém, że ją poprzedza pewien okres wylęgania (*incubatio*), które raz krótszego, raz dłuższego potrzebuje czasu. Ricord utrzymuje, że jad kiłowy aż do lat 40 może zalegać w ustroju. Pierwszy ten okres czyli przebieg wylęgania się kiły nie odznacza się żadnemi przypadami, któreby nadwerężały ogólny stan zdrowia; zdaje się, że ogólne objawy kiłowe występują na jaw dobrowolnie, albo też właściwie w tenczas, gdy zadziałają jakieś podniety przypadkowe, których wątku dociec częstokroć nie jesteśmy w stanie. W największéj jednakowoż liczbie przypadków występują w ustroju przed pojawieniem się przypadów kiły ogólnéj dość widoczne zmiany, tak że je śmiało za przyczynowe uważać możemy; do takich pojedynczych zboczeń należą: nagły upadek na siłach w obec nadwątlonego zdrowia, które dopiéro co było jeszcze prawidłowém na pozór. Nadwątlenie to można przyrównać najlepiéj do owego, jakie się wydarza przed wybuchem ospy. O takich przypadkach wzmiankował Bamberger z Würzburga (*Oester. Zeitschrift f. pract. Heilk. 1850, N. 10*), a Fronmüller doniósł spostrzeżenie jedno, że osoba cierpiąca na szankier twardy, zaraziwszy się ospą, zapadła na wrzody skórne nerkowate, które

dopiéro po użyciu wewnętrznem sublimatu i arszeniku a nareszcie jodku potasowego stanowczo wygojone zostały (*Würzburg. Mediz. Zeitschft. 1860*). Jest to zresztą w zupełnéj zgodzie z tém, co wiemy o etyologii innych chorób zaraźliwych, do których czegoś więcéj potrzeba, niżeli jadu lub jakiéjś zarazy, by choroba wystąpiła na jaw. Przypominamy tu dla łepszego rzeczy zrozumienia ową powszechnie znaną prawdę, że dziecko wystawione na działanie jadu płonicowego w pewnym stanie zdrowia wcale się nie zaraża, podczas gdy inną razą, przy lada narażeniu się na wpływ szkodliwy, chociażby nawet wyraźnego z jadem nie było zetknięcia, przecież na ową zapada chorobę. Analogia więc między kiłą a płonicą nie zdaje się być tak daleka, a nic się nie sprzeciwia przypuszczeniu, że jad płonicowy miesiące a nawet i lata (tak dobrze jak i jad kiłowy) może ukryty zalegać w ustroju, dopokąd go jakaś przypadkowa przyczyna, do dalszego nie obudzi działania. We wszystkich takich ukrytéj kiły przypadkach *nie wytwarza się napowrót pierwotny wrzód kiłowy* (szankier), *ale występuje tak zwana kiła wtórorzędna pod właściwemi sobie formami.* (*D. c. n.*)

Zjazd lekarzów i rodotników w Karolowych Warach (Carlsbad).

Na zjeździe tegorocznym lekarzów i rodotników w Karolowych Warach, który trwał od dnia 18go do 25go zeszłego miesiąca, zabierali także głos w sekcyi anatomiczno-fizyologicznéj nasi ziomkowie i Professorowie Uniwersytetu Jagiellońskiego Doktorzy Piotrowski i Teichmann. Piérwszy mówił: *o przyczynie krzepnienia krwi* polegającéj na ustaniu w sercu i naczyniach prądów elektrycznych, utrzymujących włóknik roztworzonym we krwi krążącéj; drugi *o odkryciu naczyń limfatycznych w tkance łącznéj wypocin.* Oba te przedmioty przez swych autorów wniesione już poprzednio zostały na posiedzenie Oddziału przyrodniczego Towarzystwa naukowego Krakowskiego z dnia 10go Lipca r. b., z którego naukowe sprawozdanie zamieścił „Przegląd lekarski“ w N. 16 r. b.

Rozprawa nadto Prof. Piotrowskiego ogłoszoną jest w całéj swéj rozciągłości w dzienniku naszym w Nrach 21 i 22. Z innych wykładów lekarskich owego zjazdu, zdolnych obudzić powszechne zajęcie wymieniamy: Prof. Dra Seegena *o znaczeniu zdrojowisk lekarskich* szczególnie pod względem geologicznym; Prof. Dra Brauna *o statystyce chorób połogowych w zakładzie położniczym Wiedeńskim.* Rozprawa ta wykazuje na zasadzie liczb, że choroby połogowe rozwijają się niezależnie od badania części rodnych przez pochwę, że nie powstają wyłącznie w zakładzie położniczym i że środki chemiczne zarazę niby niweczące, nie wywierają wpływu zapobiegawczego; Dr. Engelken z Bremy prawił: *o skuteczności makowca w chorobach umysłowych położniczych;* Prof. Dr. Jaksch: *o anodynii* czyli *nieczułości skóry na ból jedynie;* Dr. Erlenmeyer: *o ciężarze obłąkanych pod względem rokowania.* Zwraca on uwagę na stosunek ciężaru do długości ciała i z doświadczenia wyprowadza ten ważny wniosek: że *owi obłąkani, u których na każdy cal długości ciała najwięcéj ciężaru przypada są zwykle nie do uleczenia, u których zaś rzecz się ma przeciwnie* (jeżeli rozumie się, wychudnienie nie jest skutkiem ciężkiéj jakiéj cielesnéj choroby) *to można rokować pomyślnie.*

Ruch chorych w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w mesiącu Wrześniu r. b.

Pozostało z koncem Sierpnia chorych	m.	17	k.	19	Razem	36
Przybyło w ciągu Września „	„	11	„	15	„	26
Leczono więc ogółem . . . „	„	28	„	34	„	62
Z tych opuściło szpital uleczonych	„	8	„	10	„	18
nieuleczonych	„	1	„	1	„	2
Umarło	„	1	„	2	„	3
Pozostalo z końcem miesiąca . .	„	18	„	21	„	39
Razem .	„	28	„	34	„	62

Liczba chorych codzienna przekraczała nieco ilość stale ustanowioną; wszelako ruch przemienny był mały. Z końcem miesiąca namnożyło się nieco zimnic; obok tychże nieżyty przewodu pokarmowego i nacieki ropnicze podskórne względnie najczęściéj się wydarzały.

Cierpienia połogowe u dwóch napotkano; z których jedna przybyła z obfitą wypociną w opłucnie lewéj i w osierdziu. Pomimo groźnych przypadów i wielkiego wycieńczenia ogólnego, chora przychodzi zwolna do zdrowia śród używania kwasu siarkowego rozcieńczonego; druga okazała ograniczoną wypocinę w otrzewnie ponad dnem pęcherza, cierpienie jéj mniejsze od tamtego pod względem stopnia i rozległości prędko téż ustępowało.

Z trojga zmarłych: jedna kobieta po szeregu cierpień, skutkiem niedomykalności zastawki dwukończystéj serca będących, jakiemi były: porażenie połowiczne a następnie opuchlina, uległa w końcu zapaleniu płuc i oskrzeli; druga dziewczynka 5letnia z raka wodnego (*Noma*) podurzycowego zginęła; trzeci nakoniec stał się ofiarą zwężenia gardziela rakowego (*Oesophagostenosis carcinomatosa*). U jednego chorego przybyłego ze schorzałością zimniczną odkryto i rozpoznano dowodnie przemianę położenia wnętrzności, t. j. serce i śledzionę napotkano po stronie prawéj, wątrobę po stronie ciała lewéj. Bliższa wiadomość o tym przypadku wkrótce udzieloną zostanie.

W Lisku w Sanockiém nie ma lekarza.

Między inseratami w Nrze 226 dziennika „Czas“ znachodzimy wiadomość, że Lisko w Sanockiém w krótkim czasie pod względem lekarskim po dwakroć osierociało. Odezwa z tego powodu do PP. Doktorów Medycyny zapowiada, że dwóch lekarzów dogodneby w owém miejscu znalazło pomieszczenie, gdzie zbawienną swą działalność rozwinąćby mogli z korzyścią równie dla całéj okolicy, jak i z pożytkiem dla siebie samych.

Korrespondencya Redakcyi Przeglądu lekarskiego.

W. P. Dr. St. we Lwowie. — Redakcya z wdzięcznością uznaje gorliwą chęć pańską w zasileniu jéj pisma własnemi pracami; a chociaż zużytkowaniu dotychczasowych przesyłek nasunęły się uzasadnione przeszkody, nie wątpi jednak, że gorliwość pańska i nadal niemniéj objawiać się będzie. Redakcya pragnie tego usilnie, ile że zamiarem jéj nie tylko jest rozpowszechnianie wiadomości lekarskich, lecz równie jeśli nie więcéj, wywołanie i ożywienie w kraju ducha badawczego, prowadzącego do własnych postrzeżeń i poczucia potrzeby udzielania ich na pożytek nauki. To właśnie najżywotniejsza strona przedsięwzięcia naszego!

WP. Drowi Długołęckiemu z Białéj.— Artykuł nadesłany wkrótce będzie umieszczony.

OMYŁKA DRUKARSKA.

W Nrze 27 z d. 4 Paźdź. przedziałka 1sza wiersz 21 i 22 od góry *zamiast* wydroferu *ma być* hydroferu.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia, największa	w ciągu dnia, najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+16°5	+4°5	+10°00	331‴41	3‴08	67·3	W. 4·7	2·0	6·3	—
2	20·0	5·3	10·83	31·34	3·35	68·7	W. 4·0	**0·0**	5·7	— ●
3	21·2	5·9	13·83	29·96	4·57	71·0	W. 0·7	6·7	1·7	—
4	21·7	12·2	16·47	28·61	5·56	72·0	PdW. 3·3	7·0	5·2	0‴22 ⁝
5	23·5	14·2	17·90	28·39	5·63	66·7	PdW. 2·7	4·0	0·3	—
6	**25·1**	10·7	**18·50**	28·44	5·44	**61·7**	PdZ. 2·7	2·3	0·7	—
7	19·9	11·0	13·93	29·80	4·47	70·3	Z. 4·3	3·7	6·8	0·34 ⁝
8	16·4	11·0	13·34	30·48	5·11	82·3	PnZ. 5·0	8·7	7·0	**5·08** ⁝
9	17·1	11·5	13·57	30·89	5·37	85·0	PdZ. 1·3	**10·0**	3·8	—
10	19·8	12·5	14·87	29·51	5·80	82·7	W. 1·3	5·0	3·0	—
11	20·5	10·9	15·27	28·35	**5·87**	82·7	PdZ. 1·3	4·7	5·3	— ●
12	14·7	11·0	12·60	30·03	4·85	83·0	PnZ. 3·0	8·0	6·2	0·38 ↑ ⁝
13	15·5	7·6	10·03	30·94	3·50	74·7	PnW. 3·0	2·0	**7·3**	—
14	16·5	5·6	10·37	29·17	4·10	82·7	PnW. 2·7	0·3	6·5	— ● ↑
15	16·4	6·9	11·03	30·05	4·32	84·7	W. 1·0	0·3	4·5	— ●
16	18·8	6·5	11·77	30·30	4·43	82·3	PnW. 1·0	1·0	4·0	— ●
17	16·8	6·9	11·77	31·28	4·39	80·3	Pn. 1·3	5·0	5·8	— ●
18	15·9	8·9	11·60	32·94	4·22	78·7	PnW. 3·3	5·7	6·8	—
19	13·5	7·7	9·97	**33·08**	3·76	80·0	W. 4·7	8·7	**7·3**	—
20	13·3	4·5	7·43	31·02	3·14	82.3	W. 2·3	6·3	3·5	—
21	14·1	2·1	8·60	**28·21**	3·34	79·7	Z. 5·0	5·7	7·0	0·08 ● ⁝
22	11·1	2·9	5·70	31·09	**1·95**	62·0	PnZ. 3·0	3·3	4·5	—
23	9·8	**—0·1**	**4·20**	32·00	1·96	71·7	PdZ. 1·3	1·0	2·7	— szron
24	13·3	+0·8	7·23	29·49	2·23	63·3	PdZ. 3·0	5·0	2·5	— „
25	13·0	5·6	7·93	29·79	2·61	67·7	PdZ. 3·0	6·0	1·2	—
26	13·6	0·9	6·33	30·75	2·49	74·0	PdZ. 1·0	0·3	4·7	— szron
27	14·7	4·7	10·57	30·68	4·16	82·7	PdZ. 2·7	9·7	**0·0**	0·31 ⁝
28	14·6	7·8	10·40	32·53	4·18	**86·7**	PnW. 2·3	5·3	6·0	—
29	16·7	3·6	9·40	32·07	3·85	84·7	W. 0·3	4·0	2·5	— ●
30	16·7	4·9	10·23	31·28	3·73	79·0	Z. 0·3	1·7	4·0	— ●
Średnie mies.			+11°19	330‴46	4‴05	76·35	W. 2·52	4·45	4·36	Sum. = 6‴41

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 18 o godź. 10 w. był 333‴37.
Najniższy „ „ „ „ 21 o godź. 2 p. był 327‴82.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 5‴55.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 3 było 15°3.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 12 „ 3°7.
Średnie „ „ „ „ . . . . 9°8.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w całym miesiącu 100, było Pn. = 8·3, PnW. = 15·0, W. = 26·7, PdW. = 2·7, Pd. = 4·5, PdZ. = 16·1, Z. = 20·0, PnZ. = 6·7.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1 : 1·38, W. : Z. = 1 : 1·13.

Dni pogodnych z chmurami było 24, dészczów 6. Pierwszy mróz d. 23. Września.

Nr. 29. 18. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWEM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Ciąg dalszy).

Kazuistyka kliniczna moczenia cukrowego.

Jak już wyżéj miałem sposobność namienić, przyłącza się moczenie cukrowe (*Melituria*) w pewnych okresach niektórych przypadków ostrych, i towarzyszy niektórym przypadkom chronicznym aż do ich wyzdrowienia lub też według rodzaju przypadków aż do śmierci.

Pojawienie się cukru w moczu, jak to później zobaczymy, nie jest w ogólności bez znaczenia w przypadkach chorobowych, a szczególnie w ostrych w ścisłym zostaje związku z przebiegiem choroby, zkąd i na rokowanie nie mało wpływa.

Podług spostrzeżeń w Klinice naszéj jako też w praktyce prywatnéj, towarzyszyło moczenie cukrowe 17 razy durzycy, 9 razy zapaleniu płuc i 3 razy zapaleniu opłucny. W durzycy zjawiało się moczenie cukrowe w drugim lub trzecim tygodniu, w zapaleniu płuc w pierwszym tygodniu lub w początkach drugiego; w zapaleniu opłucny zaś nie mogliśmy dokładnie oznaczyć czasu w którym moczenie cukrowe pojawiało się.

Przypadki tak durzycy jako też zapalenia płuc, były ponajwiększéj części ciężkie i połączone z objawami zatrważającemi. Wkrótce zaś po pierwszém zjawieniu się cukru w moczu, objawy groźne jako to: silna gorączka, bezwładność, odurzenie, majaczenie, duszność, widocznie zaczynały się zmniejszać, gorączka ustawała, przypady fizyczne zwolna zmniejszać się zaczęły i chory w stosunkowo krótkim czasie do zdrowia przychodził. — W żadnym przypadku durzycy i zapalenia płuc, w którym cukier w moczu się okazał, nie widzieliśmy niepomyślnego ukończenia choroby; przeciwnie mimo ciężkich nieraz objawów i największego niebezpieczeństwa życia, choroba po pojawieniu się cukru w moczu, pomyślny obrót wzięła i chory ocalał. Sama ta okoliczność, iż cukier w moczu się okazał, pozwalała nam przeto na podstawie licznych doświadczeń pomyślne robić rokowanie, aczkolwiek inne przypady takowemu sprzeciwiać się zdawały. Moczenie cukrowe, tak w durzycy, jak w zapaleniu płuc trwało zawsze prawie aż do ukończenia się choroby t. j. do ustania zupełnego wszelkich zboczeń, chorobą ostrą wywołanych tak fizycznych jako też czynnościowych. Przy końcu choroby ilość cukru zmniejszała się znacznie, a wreszcie, już go wykryć nie mo-

gliśmy, a mocz odstawiony do kiśnienia, gnił już 2go lub 3go dnia.

Ilości cukru w moczu w tych przypadkach, nie oznaczaliśmy ściśle dla braku do tego potrzebnych przyrządów i odczynników, lecz o ile z jakościowego badania, a przedewszystkiém z przeciągu czasu którego mocz potrzebował do zgnicia, przez przybliżenie, o ilości zawartego w nim cukru sądzić mogliśmy; okazało się, iż najwięcéj cukru znajdowało się zwykle w piérwszych dniach pojawienia się onegoż w moczu. W dalszym przebiegu choroby ilość cukru raz była większą, to znowu mniejszą, a przy końcu wyzdrawiania stale zmniejszała się i nikła.

Z 17 przypadków durzycowych, w których wykryliśmy cukier w moczu, jeden tylko należał do formy wysypkowéj (853), 16 zaś przypadków oznaczały się przypadami durzycy tak zwanéj brzusznéj. Wszystkie te przypadki należały z przyczyny wybitnych i ciężkich objawów i licznych powikłań, do tak zwanéj durzycy ciężkiéj (*Typhus gravis*). Z tych uważaliśmy w 12 razach powikłanie z zapaleniem płuc, a między niemi w 3 przypadkach było prócz tego zapalenie opłucny. W 13 razach znaleźliśmy chroniczne obrzmienie śledziony zrządzone poprzedzającą zimnicą. W dwóch razach wśród ciężkiéj durzycy, powstawały w dowód złowieszczego rozkładu krwi, wynaczynienia w skórze czyli przystudzienice (*petechies*), a w jednym przypadku zjawił się w trzecim tygodniu choroby znaczny krwotok kiszkowy. Prócz tego we wszystkich przypadkach były objawy rozszerzonego nieżytu oskrzeli.

W 9 przypadkach zapalenia płuc, trzy razy były zajęte obadwa płuca, w 6 razach zapalenie było tylko po prawéj, a w 3 razach tylko po lewéj stronie. Powikłania były następujące: w 6 razach znaleźliśmy obrzmienie śledziony chroniczne pochodzące z zakażenia zimnicznego, w dwóch wypadkach było wyniszczenie starców z przeistoczeniem właściwém tętnic (*processus athoromatosus*); w dwóch przypadkach znaleźliśmy odymkę płucną (*emphysema*); w 3 razach towarzyszyło zapaleniu płuc także zapalenie opłucny, a po ukończonym przebiegu zapalenia płuc pozostały w szczytach złogi gruźlicze. W jednym przypadku było wybitne zakażenie zołzowe (u dziecka 12-letniego w praktyce prywatnéj). W tym ostatnim przebieg był całkiem prawidłowy, a w drugim tygodniu choroby, gdy wypocina w płucach rozdzielać się zaczęła i objawy gorączkowe zupełnie ustąpiły, okazała się w moczu taka obfitość uroglaucyny, iż mocz rodzimy świeży z początku ciemno-niebiesko, a nazajutrz ciemno-zielono był zabarwiony. W tym przypadku było także powikłanie z obrzmieniem śledziony zimnicznem.

Przypadki chroniczne w naszéj Klinice obserwowane, którym moczenie cukrowe towarzyszyło, były:

Zimnica	w 17	razach.
Gruźlica	„ 10	„
Zakażenie kiłowe	„ 7	„
Rak wątroby	„ 5	„
Świerzbiączka	„ 2	„
Wątroba i nerki słoninowate . .	„ 1	„
Wiąd rdzenia pacierzowego (tabes dorsalis)	„ 1	„
Zapalenie kręgów	„ 1	„
Niedomykalność zastawki dwukończystéj ze zwężeniem ujścia żylnego lewego	„ 1	„
Porażenie połowiczne w skutek udaru	„ 1	„
Gościec mięśni i stawów	„ 3	„
Torbiel jajnika	„ 1	„
Razem .	„ 50	„

W wybitném zakażeniu zimnicznem, znaleźliśmy prawie za każdą razą cukier w moczu, tak iż obecność cukru w téj chorobie za jeden z charakterystycznych objawów uważać można. Lecz nie tylko pod względem rozpoznawczym ważném jest moczenie cukrowe w zimnicy, lecz z niego daléj sądzić możemy czy zakażenie zimniczne wygasło czy też jeszcze utajone tleje.

Cukier w moczu zimnicznym znajduje się od początku aż do końca przez cały przebieg choroby. Przy używaniu chininy ilość cukru w moczu zaczyna się zwykle zmniejszać od chwili, kiedy chinina w moczu się pojawi. Ostatnie ślady cukru znikają dopiéro wtenczas, kiedy mocz staje się całkiem prawidłowym t. j. kiedy znikną z niego wszelkie cechy chorobowe zimnicę charakteryzujące, a które w méj dyagnostyce uroskopicznéj szczegółowo wyliczyłem.

(D. c. n.)

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE
ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.

I.
U w a g i w s t ę p n e.

Zakład, który dostarczył spostrzeżeń sprawozdaniem niniejszém objętych, nie doczekał się jeszcze dotąd żadnéj ze zmian tyle upragnionych i niezbędnych dla głównego celu jego i dalekim jest od dogodzenia choćby najskromniejszym wymaganiom pod względem stósowności budowli, rozkładu i własności pojedynczych sal, dostatecznego uposażenia, odpowiedniego urządzenia i starannego a sprężystego zawiadowstwa.

Przedstawia on opłakania godny obraz nędzy i zaniedbania, a zadanie lekarskie już przez się trudne i mozolne, co krok prawie pasować się nadto musi z mnogiemi przeszkodami z tych dotkliwych niedostatków materyalnych koniecznie wynikającemi.

Budowa nowego a przeznaczeniu odpowiedniejszego gmachu jest właśnie przedmiotem gorliwych zabiegów gminy Starozakonnych i władzy miejskiéj, a życzyćby należało, aby to zbawienne i naglące przedsięwzięcie z gorącą a bogobojną miłością poczęte, ze światłą także rozwagą i dzielną ręką daléj prowadzoném a z wytrwałością i niezmordowaną gorliwością bez wszelkiéj zwłoki a z możliwym pośpiechem dokonaném zostało.

Szpital obecny mieści w sobie 36 łóżek dla chorych płci obojga i wszelkiego wieku. Z chorób wyłączone są: cierpienia umysłowe, świerzb i kiła pierwotna. Szukają w nim przytułku nie tylko ubodzy chorzy Izraelici miejscowi, ale i zamieszkali w okręgu krakowskim i w przyległych obwodach Galicyi, w nierzadkich przypadkach dojeżdżają jeszcze doń umyślnie z okolic odleglejszych i z Królestwa Polskiego.

Pominąć też milczeniem nie można jednego z najdotkliwszych niedostatków, wypływającego z zakorzenionego i nader drażliwego zabobonu religijnego, niedozwalającego badania zwłok pośmiertnego, przez co działalność lekarska pozbawioną jest jednego z główniejszych źródeł nauki i doświadczenia, jak równie najpewniejszego próbierza swéj biegłości dostarczającego i światła i zaspokajającéj pociechy.

II.
Spostrzeżenia meteorologiczne.

Z zebrania spostrzeżeń meteorologicznych robionych codziennie trzy razy w Obserwatoryum krakowskiém, a umieszczanych w dzienniku „Czas“ otrzymaliśmy na rok 1858 następujące wypadki:

A. B a r o m e t r (w liniach paryzkich przy 0°R).

1) *Stan średni roczny* = 329‴46, wyższy zatém od prawidłowego = 329 08
o . . . . = 0‴38.
W r. 1857 był . . . = 329 64
a zatém wyższy o . . 0‴18.
Stan najwyższy śród całego roku d.
4 Stycznia . . . . = 337‴65
Najniższy d. 7 Marca . = 318 36
Pole zmian roczne . . = 19‴29.

2) *Pod względem pór roku:*

Stan średni najwyższy miała zima = 332‴32
(Grudzień, Styczeń i Luty).
w roku 1857 zima . . = 330 78
a zatém w r. 1858 wyżéj o = 1‴54.
Jesień w r. 1858 miała stan średni = 328‴98
„ „ 1857 „ „ „ = 330 54
a zatém w r. 1858 niżéj o = 1‴56.
Lato w r. 1858 . . . . = 328‴77
„ „ 1857 . . . . = 329‴29
w r. 1858 niżéj o . . . = 0‴52.
Wiosna w r. 1858 . . . . . = 327‴76
„ „ 1857 . . . . . = 327 97
a zatém niżéj w r. 1858 o = 0‴21.

Zima więc tylko miała stan o 1‴54 wyższy, aniżeli rok przeszły. Wszystkie inne pory roku miały stan niższy, a z pomiędzy nich różnicę największą okazuje jesień = 1‴56, najmniejszą wiosna = 0‴21. Największe pole zmian kwartalne miała zima = 16‴08, Najmniejsze lato = 8‴22.

3) *Pod względem miesięcy:*

Stan średni najwyższy ma			w r. 1857
	Grudzień	= 333‴02 . . .	332‴84.
następnie	Styczeń	= 332.61 . . .	327.38.
„	Luty	= 331.35 . . .	332.12.
„	Wrzesień	= 331.01 . . .	330.09.
„	Czerwiec	= 329.73 . . .	329.19.
„	Listopad	= 329.13 . . .	331.77.

Stan średni najwyższy ma			w r. 1857
	Kwiecień	=328.78	326.92.
następnie	Sierpień	=328.62	329.30.
„	Maj	=328.37	328.26.
„	Lipiec	=327.98	329.38.
„	Październ.	=326.81	329.76.
„	Marzec	=326.15	328.73.

Stan wyższy miały w r. 1858, aniżeli w r. 1857 miesiące: Grudzień, Styczeń, Wrzesień, Czerwiec, Kwiecień i Maj— reszta miesięcy niższy.

Pole zmian miesięczne największe miał Styczeń =16'''08, po nim Marzec =14'''80. Grudzień =14'''22. Listopad =12'''00. Luty =10'''83. Kwiecień =10'''42. Maj =9'''73. Październik =9'''71. Sierpień 7'''78. Lipiec =7'''22. Najmniejsze miał Czerwiec =4'''46.

W r. 1857 największe pole zmian miał również Styczeń =12'''46, najmniejsze zaś Maj i Lipiec =7'''00.

Pole miesięczne średnie w r. 1858 =10'''32, w r. 1857 =9'''75. Najnaglejsza i najszybsza zmiana miała miejsce w Październiku, bo w ciągu dwóch dni t. j. od dnia 29go do 31go wynosiła 9'''71.

B. Termometr.

1) *Stan średni roczny* =+4°7, a zatém niższy od prawidłowego który =+6°7 o 2°0. (W r. 1857 =+6°0, wyższy o 1°3 od r. 1858).

Stan najwyższy w całym roku dnia 19go i dnia 21go Czerwca = +29°2 (w r. 1857 =+28°4 d. 29 Czerwca).

Stan najniższy w całym roku dnia 5go Marca =— 18°2 (w r. 1857 =— 17°5 d. 10 Lutego), a zatém pole zmian całoroczne wynosi =47°4 (w r. 1857 =45°9).

2) *Pod względem pór roku.*

Stan średni:		niżéj od prawidłowego:	
zimy	=— 4°9 .	=— 2°0 o 2°9	(w r. 1857 =— 2°5)
wiosny	=+ 4°5 .	=+ 6°0 o 1°5	(„ „ =+ 5°7)
lata	=+13°9 .	=+14°8 o 0°9	(„ „ =+14°0)
jesieni	=+ 5°5 .	=+ 8°0 o 2°5	(„ „ = 6°9)

Ciepłota zatém i całego roku i każdéj pory z osobna była już w r. 1857 niższą od prawidłowéj, a w r. 1858 o wiele jeszcze spadła. Największą różnicę okazuje zima, następnie jesień, a najmniejszą lato. W roku 1857 największą różnicę miała jesień, a najmniejszą wiosna.

Największe pole zmian w r. 1858 miała wiosna =37°7, po niéj jesień =35°5, zima =25°4, najmniejsze lato =23°8.

3) *Ciepłota średnia w pojedyńczych miesiącach:*

Najwyższą miał				
Lipiec	=+14°2,	w r. 1857	=+14°6	różnica =0°4.
następnie:				
Sierpień	=+13°89	w r. 1857	=+14°6	różnica =0°6.
Czerwiec	=+13° 7	„ „	=+13°0	„ =0°6.
Wrzesień	=+11° 3	„ „	=+10°8	„ =0°5.
Maj	=+10° 4	„ „	=+ 9°8	„ =0°6.
Październ.	=+ 7° 8	„ „	=+ 9°4	„ =1°6.
Kwiecień	=+ 4°37	„ „	=+ 6°9	„ =2°5.
Marzec	=— 1° 1	„ „	=+ 0°4	„ =1°5,
Grudzień	=— 2° 1	„ „	=+ 0°2	„ =2°3.
Listopad	=— 2° 5	„ „	=+ 0°5	„ =3°0.
Styczeń	=— 5° 0	„ „	=— 3°2	„ =1°8.
Najniższą miał				
Luty	=— 7° 5	„ „	=— 4°5	„ =3°0.

Miały zatém ciepłotę wyższą aniżeli w r. 1857 miesiące: Czerwiec, Wrzesień i Maj, reszta zaś niższą. Ale kiedy zwyżka tamtych dochodzi najdaléj do 0°7, różnica w przeciwnym kierunku dosięga w Lutym i w Listopadzie aż 3°0, w Kwietniu 2°5, w Grudniu 2°3, a z wyjątkiem miesięcy letnich Lipca i Sierpnia, przekracza znacznie 1°. Miesiące więc zimowe i jesienne odznaczały się głównie niezwykłém zimném.

Koléj pojedyńczych miesięcy pod względem wzrostu i ubytku w nich ciepłoty była prawie taż samo w roku 1858, co i w r. 1857, z tą tylko jedyną odmianą, iż po Kwietniu r. 1857 najwyższą ciepłotę miał Listopad, a nie jak w r. 1858 Marzec, który po tamtym dopiéro z tego względu miejsce zajął.

Pole zmian miesięczne największe miał Marzec =29°3, po nim Luty =25°4, Czerwiec =23°8, Kwiecień =21°2, Listopad= 20°3, Styczeń =19°6, Październik =18°6, Maj i Lipiec =15°9, Wrzesień =15°5, Grudzień =14°7, najmniejsze miał Sierpień =14°0.

Pole zmian miesięczne średnie wynosiło 19°5, (w r. 1857 =18°3).

Największe pole zmian dzienne miał 3ci Marca =25°3, (w r. 1858 = 18°5 dnia 5 Września).

(D. c. n.)

OPIS
dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno-klinicznemi
przez Dra Długołęckiego z Białéj.

Każdy trudniący się wykonywstwem lekarskiém w naszym kraju, mianowicie w nizinach nad brzegami Wisły i jéj przybocznych rzek, przyzna, że zimnica z następowemi jéj cierpieniami jako to: obrzmieniem śledziony i wątroby długotrwałém, puchliną wodną, chorobą Brighta, herlactwem zimniczném i t. p. stanowią nieposledni poczet chorób naszych. Z tego téż względu że jest chorobą swojską (endemiczną), znajomość jéj rozmaitych odcieni i połączeń jest dla lekarza w naszym kraju tém nieodzowniejszą, iż od dokładnego rozpoznania choroby, jako téż jéj powikłań zależy skuteczność zalecanych środków lekarskich, a zatém zdrowie i życie powierzających się lekarzowi chorych.

Nie jeden z Kollegów może mi zarzuci, że mając w chininie środek swoisty przeciw zimnicy, nic łatwiejszego jak użyć go przeciw niéj, a w sposób bardzo rychły i prosty pozbędziemy się choroby.

Na zarzut ten odpowiadam pytaniem: skądże to pochodzi, że mimo niezaprzeczonéj skuteczności chininy w zimnicy, napotykamy tak znaczną liczbę chorych cierpiących: na długotrwałe obrzmienie śledziony i wątroby, niedokrewność, puchlinę wodną, chorobę Brighta i t. p.? Przyczyna tego zdaniem mojém tkwi po części w nieznajomości sprawy zimnicznéj (*processus malarius*), po części w lekkomyślności lekarzy uważających zimnicę za chorobę małoważną, a którzy zapisawszy zasięgającemu rady choremu podług swego przypadkowego widzimisię większą lub mniejszą dawkę chininy, nie uwzględniają wszystkich istotnych objawów choroby i przestają na tém, że okresowe napady zimniczne ustały, nie troszcząc się bynajmniéj o śledzionę, wątrobę, odżywianie, barwę skóry chorego i t. p.

Inną równie liczną przyczyną cherlactwa zimniczego jest stary przesąd chorych, uważających chininę za środek szkodliwy, wywołujący obrzmienia śledziony i wątroby, a do utrwalenia tego przesądu przyczyniły się nieświadomość a częstokroć i zła wola niektórych lekarzy.

Najliczniejszą nakoniec przyczyną zadawnienia zimnicy bywa opieszałość i brak wytrwałości samychże chorych, z których jedni uważają zimnicę za chorobę niejako zbawienną, chroniącą ich od innego rodzaju cierpień; drudzy pozbywszy się tylko napadów zimnicznych uważają się za zupełnie wyzdrowiałych i zaprzestają dalszego leczenia, by po krótkim czasie powtórnie zapadłszy na zimnicę, uśpić takową kilku dawkami chininy, nie pokonawszy jéj zupełnie. Postępowanie takie prowadzi ich w końcu do herlactwa zimniczego, z którego to dopiéro po długiém cierpieniu albo zostają uleczeni, lub téż takowemu ulegają.

Wykonywując zawód lekarski *in ultima Thule* Galicyi, na pograniczu Szlązka austryackiego i pruskiego, miewam często sposobność postrzegania zimnicy w skutek nizkiego położenia kraju i licznych bardzo stawów i bagien w téj okolicy nader rozpowszechnionéj; przed innemi więc opisuję dwa następne przezemnie uważane przypadki, sądzę albowiem, że ze względu na ich przebieg i leczenie zasługują na uwagę lekarzy krajowych; dołączę jeszcze do nich dające się z nich wyprowadzić uwagi fizyologiczno-kliniczne.

I. PRZYPADEK.
Sprawa zimniczna z następową chorobą Brighta.

Roku 1859 w miesiącu grudniu zawołano mię do Pawła Jury karbowego z Kobiernic. Badanie anamnestyczne wykazało, że rzeczony chory liczy 47 lat, służył wojskowo, i nigdy w życiu nie chorował. W miesiącu marcu t. r. dostał po raz pierwszy napadu zimnicy, trzeciaczki, a gdy takowa trzy tygodnie trwała, udał się do cyrulika i zażył 14 ziarn chininy, w skutek czego ustąpiły napady zimniczne na dwa tygodnie. Gdy się napady zimniczne powtórzyły, zażył znowu tęż samę ilość chininy z tym samym co pierwéj skutkiem. Ta koléj powracania zimnicy i zażywania téj saméj ilości chininy powtarzała się aż do połowy Października kilkakrotnie, w którymto czasie chory dostał silnych napadów zimna po kwadransie trwającego, po którém następowała mocna aż do dnia następnego trwająca gorączka. Pod koniec Października dostrzegł chory lekkiego obrzmienia nóg, a używszy znów 14 ziarn chininy doznał tylko zmniejszenia gorączki, puchlina nóg jednak coraz wzmagała się wśród nieustających, lecz tylko nieco słabszych napadów zimnicznych. Cały Listopad upły-

nał choremu wśród coraz niewyraźniejszych, ale zawsze jeszcze trwających napadów zimnicznych i wzrastającéj puchliny wodnéj nietylko odnóg dolnych ale i brzucha. Przywołany dnia 5 Grudnia znalazłem u chorego co następuje:

Stan obecny. Budowa wysmukła, skora i tkanka podskórna wiotka i nikła, cera ciemno brudnobiała, mięśnie wątłe, białkówka brudno-cisawo-biała, tęczówka niebieska, wyraz twarzy posępny i niespokojny. Wargi i dziąsła nader blade, szyja długa. Klatka piersiowa dobrze zbudowana, długa, oddech powierzchowny (*respiratio sublimis clavicularis*) przyspieszony, lewa połowa klatki piersiowéj rozszerza się słabiéj, liczba oddechów wynosi 26 na minutę. Odgłos wypukowy z przodu po obydwu stronach klatki piersiowéj jest jawny prócz okolicy serca. Z tylu po obydwu stronach jest także jawny aż do piątego kręgu piersiowego, od tegoż zaś na dół jest stłumiony i nieco bębenkowy. Przysłuch pojmuje z przodu, oddech słabo pęcherzykowy, z tylu aż do piątego kręgu takiż sam, od piątego zaś kręgu na dół słychać szmer ostro-pęcherzykowy i liczne rzężenia oskrzelowe. Zboczenia czynnościowe są: oddech przyspieszony wyłącznie lekko-obojczykowy, kaszel dosyć częsty, plwociny wozgrzywe drobno i wielko pieniste, lekko rdzawe.

W narządzie krążenia nic wykryłem żadnéj przedmiotowéj zmiany. Tony serca są czyste, słabe. Tętno uderza 90 razy na minutę i jest małe, słabe. W żyłach szyjnych słychać mocne buczenie.

Narząd trawienia: Brzuch nadzwyczaj wielki, w podżebrzach i dołem na kształt beczki wysadzony, ściany brzucha znacznie naprężone, lecz niesprężyste, ich powłoki połyskujące, zimne, obrzękłe, uciśnięte palcem dołek zwolna się wyrównywający zostawiają. Uderzając palcami po brzuchu chorego, czuć można wyraźnie chełbotanie cieczy. Okolica dołka podsercowego jest wysadzona. Odgłos wypukowy począwszy od górnego brzegu 6go żebra w prawém podpaszu aż na dół, zupełnie tępy, toż samo w kierunku linii sutkowéj (*linea mammillaris*). Po lewéj stronie począwszy od piątego żebra odgłos wypukowy jest zupełnie czczy aż do kości biodrowéj. W środkowéj linii ciała zaczyna się zupełnie czczy odgłos wypukowy powyżéj pępka i rozciąga się aż do spojenia kości łonowych. W okolicy dołka podsercowego odgłos wypukowy jest mocno bębenkowy, poniżéj tego czczy, granicę zaś odgłosu wypukowego bębenkowego od zupełnie czczego tworzy linija wklęsła a swoją wklęsłością ku górze obrócona. Granica odgłosu czczego zmienia się przy zmianie położenia chorego, tworząc jednak zawsze zwyż opisaną liniją wklęsłą. Wymiarów śledziony i wątroby nie mógłem z przyczyny odgłosu czczego w znacznéj przestrzeni brzucha dokładnie oznaczyć.

Czynnościowe zboczenia narządu trawienia: język blady, grubo mułem obłożony, brak łaknienia, nudności, skłonność do wymiotów wzrastająca po użyciu pokarmów i napoju, pragnienie wielkie, wypróżnień stolcowych 6—8 dziennie, wodnistych, przyczém chory skarży się na pieczenie w stolcu.

Narząd moczopłciowy: Okolica nerek jest nieco obrzmiała, przy uciskaniu bolesna. Ilość moczu na dobę wynosi pół kwarty. Mocz jest barwy brudnoczerwonéj, oddziaływa słabo kwaśno. Ilość chlorków i fosforanów znaczna, siarkanów zmniejszona; białko znajduje się w obfitości. Nie posiadając drobnowidza, nie mógłem zbadać moczu, czy się znajdują w nim wałeczki włóknikowe, przybłonek brukowaty, i ciałka krwi. Wnosząc atoli z długiego trwania choroby, bolesności okolicy nerek, znacznéj obfitości białka napotykanego jeszcze długo w moczu w dalszym przebiegu choroby, sądzę że nie minę się z prawdą, twierdząc, że takowe znajdować się miały w moczu chorego. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

3. Że kiła ustrojowa czyli ogólna przechodzi z rodziców w spadku na ich potomstwo, nikt już dzisiaj nie zaprzecza temu. Jest to więc jedném słowem *choroba dziedziczna*, występuje ona u dzieci pod temi samemi, co u ojca lub matki objawami ogólnemi, *ztąd téż przypady odziedziczonéj czyli wrodzonéj kiły są zawsze li wtórorzędnemi. A zatém jeżeli nadybiemy szankra na dziecku*, możemy już naprzód z wszelką twierdzić pewnością, że ten wrzód kiłowy nie pochodzi od ogólnego, dotychczas w niém ukrytego zakażenia *lecz od miejscowego zarażenia się jadem kiłowym*. Rollet (*Recherch. Cliniques et experimentales sur la syphylis pag. 242*) starał się dowieść, że kiła wrodzona najczęściéj umiejscawia się na ustach u dzieci. Lecz te nie są bynajmniéj jedyną siedzibą odziedziczonéj kiły, gdyż jak wszędzie tak i tutaj znamionuje ją pię-

tno ogólnego rozpostarcia po ciele. U dzieci pojawia się ona zwykle tuż zaraz albo przynajmniéj w bardzo krótkim po narodzeniu się czasie.

Diday (*On Infantile syphilis Syd. Soc. Edit. p. 101*) i inni badacze dowodzą że w największéj liczbie przypadków kiła pokazuje się przed upływem pierwszego miesiąca po urodzeniu, „jeżeli zaś już trzeci miesiąc życia upłynął, to nie ma prawdopodobieństwa żeby się kiła pojawiła kiedyś,“ (*oper. cit. p. 102*) jakkolwiek i tutaj wyjątkowe zdarzają się przypadki, w których stósownie do podań Didaya kiła ma występować dopiéro w drugim roku życia.

4. Co się tyczy przenoszenia lub udzielania się kiły *za pomocą zarazy* (contagium) cała ta kwestya jeszcze się toczy na polu samych sporów i niepewności. Wprawdzie nikt nie zaprzecza zaraźliwéj istoty pierwotnego wrzodu kiłowego; ale co do kiły ogólnéj rzecz ta ma się inaczéj. Tak dobrze Hunter jako też i Ricord wraz z swymi zwolennikami zaprzeczają uporczywie, utrzymując, jakoby kiła ogólna nie mogła się udzielać przez zarazę. Zachodzi pytanie czy Hunter i Ricord, jakkolwiek wielkie w świecie naukowym powagi, nie mijają się tutaj z prawdą? Rollet, Diday i Henry Lee także mężowie niepospolitego znaczenia przypuszczają znów zaraźliwość kiły wtórorzędnéj, kładąc nacisk w swych dziełach szczególniéj na tę okoliczność, że odziedziczona np. kiła może być przeniesiona na mamkę od ust zakażonego kiłą dziecka. Co do nas, to śmiało wyrzec możemy, iż dowody przez tych ostatnich podane są zupełnie zadawalniające i wiarygodne. Nie mogąc się tutaj zapuszczać w rozbiór szczegółowy tego przedmiotu, odsyłamy czytelników do dzieł wspomnionych autorów, by się tam sami o prawdzie tego mogli przekonać naocznie.

Ale nie tylko wrodzona kiła udziela się, o co nam w obecnéj kwestyi najwięcéj chodzi, ale i wtórorzędna, aczkolwiek w mniejszym niż pierwsza stopniu; Diday bowiem utrzymuje (*l. c. pag. 129*), że kiła wrodzona osobliwie wygórowaną odznacza się jadliwością, tak że już nawet najłagodniejsze jéj przypady mogą u drugiéj osoby przy lada zetknięciu tę samą wywołać chorobę. Również dowodzi Henry Lee (*oper. cit. vol. XIV. p. 61*) „że jad kiłowy z nowém życiem w ciele dziecka nabiera poniekąd większéj, że tak powiemy, spotęgowanéj siły, przez którą usposabiając wrodzoną kiłę do prędszego udzielania się przez zetknięcie, czyni ją jednêm słowem zaraźliwszą“. Obadwa ci badacze przywodzą przykłady, że jeden kiłowy osesek potrafił całe gminy zarażać swą kiłą wrodzoną która się ztąd epidemicznie szerzyła do koła. To nie przypada wcale do zasad Ricorda przytoczonych w dotkniętym poprzednio wykładzie, który zawiera w sobie jego obecne wiary wyznanie. Powiada on bowiem, że dotychczas zaprzeczał wprawdzie możebności zarażenia się kiłą wtórorzędną, lecz teraz już uznaje po części jéj zaraźliwość (*aujourd'hui je l'admets*) z tym jednak dodatkowym wyjątkiem, że nie przypuszcza tego tak bezwzględnie, jak to czynią niektórzy zapaleni tego zdania zwolennicy. *Je viens aujourd'hui faire cette profession de foi: pour moi, l'accident primitif reste la source constante, essentielle, de la contagion; comme infinie exception à cette grande loi, il parait que l'accident secondaire peut aussi se transmettre; des faits semblent le demontrer (Gaz. d. hôp. 1862. p. 45).*

(D. c. n.)

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego Krakowskiego.

z dnia 10. Października r. b.

Ostatnie posiedzenie Oddziału zajęte było głównie wykładem Prfra Czyrniańskiego, w którym tenże rozwinął daléj swoję nową teoryą tworzenia się połączeń chemicznych przez ruch wirowy atomów. W wywodzie jasnym a treściwym wykazał, jak na zasadzie téj nauki, w sposób prosty, a pojęciu zwykłemu przystępny uwydatniają się różnice między połączeniami mechanicznemi a chemicznemi; tam skojarzone są z sobą drobiny (molekuły), tu ostateczne ciał pierwiastki; tam działa siła przyciągania, tu ruch wirowy; dlatego téż tam inne muszą być warunki i skutki następującego związku, aniżeli tutaj. Wyszczególnił odmienne tych związków prawa i takowe z uderzającą wynikliwością ze swéj teoryi wyprowadził, która w têm tłumaczeniu jawnéj zdawała się nabierać oczewistości.

Przechodził potém własności rodni, które podzielił na rodnie pierwiastków i złożone i dotarł w końcu do pytania: „czy dzisiejsze pierwiastki chemiczne, t. j. owe ciała, które chemia dotąd poczytuje za proste i niezłożone, są rodniami pierwszego rzędu lub nie? czyli innemi słowy: czy ciała te składają się z cząstek jednorodnych które tylko w jeden i ten sam sposób zawsze układać się muszą, lub téż czy mogą przechodzić w układ inny; zgoła czy może nastąpić zamiana jednego pierwiastku na inny, metalu jednego na drugi i t. p. Autor odpowiada: iż prawdopodobnie *dzisiejsze pierwiastki chemiczne nie są rodniami pierwszego rzędu* i atomy ich mogłyby zapewne ułożyć się w połączenie inne, wszelako potrzebaby, zdaje się, do tego, stopnia ciepła tak wysokiego jakiego sztuką wywołać nie można. Po odczytaniu téj ciekawéj pracy, wszczęła się żywa rozprawa z powodu uwag poczynionych przez Prof. Kuczyńskiego, który twierdził, iż w téj teoryi znajdują się przypuszczenia, które nie są w zgodzie z prawami dziś uznanemi w mechanice. W szczegóły atoli tego rozbioru wchodzić tu nie możemy; tyle tylko powiedzieć sobie pozwolimy, że jakkolwiek ten nowy pomysł, nie we wszystkich może szczegółach wytrzyma próbę czasu i ściśléj krytyki, co zresztą sam autor przewiduje i przyznaje, to w każdym razie jest zdolnym stanowić ważną epokę w dziejach chemii, gdyż otwierając nowe widoki i drogi badaniu, rzuci zapewne pierwszą zapładniającą myśl do wielu nowych a cennych odkryć i popchnie naukę o krok daléj na nieskończonéj kolei rozwoju.

Przed zakończeniem posiedzenia Prezes Tow. Prof. Majer zawiadomił Oddział o nadesłaniu przez Prof. Nowickiego pracy pod napisem „Projekt polskiego wyrazownictwa lepido-

pterologicznego" (odnoszącego się do opisu motyli) z prośbą ogłoszenia jéj drukiem na koszt Towarzystwa.

Uchwalono żądaniu Autora dogodzić. *O.*

RUCH CHORYCH.

I. W Szpitalu św. Łazarza i Ducha

od 1 do 31 Sierpnia 1862 r.

	m.	k.	d.	r.
Z dniem 31 Lipca pozostało chorych. .	84	110	15	209
Przyjęto w miesiącu Sierpniu	57	107	7	171
Wypuszczono w miesiącu Sierpniu . .	53	85	8	146
Umarło " " . .	8	8	2	18
Pozostaje z dniem 31. Sierpnia 1862. .	80	124	12	216

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych zmniejszył się o 43.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: gruźlice, zimnice, gośćcc, dny i opuchliny. Umarło z gruźlicy dwoje, z zapalenia otrzewny jedna, z opuchliny jedna, z gorączki połogowéj jedna, z czerwonki jeden, z zapalenia kiszek jeden, umierających przywieziono troje.

W oddziale chirurgicznym wydarzały się przeważnie wrzody, skaleczenia i złamania. Umarło: ze zgorzeliny kości z opuchliną ogólną jeden; z zapalenia mózgu w skutek potłuczenia jeden, z ropnicy w skutek zapalenia stawu biodrowego jeden.

W oddziale III. miały przewagę w klinice dzieci: zimnica, biegunki i zapalenia gruczołów; w klinice kobiet: krwotoki maciczne, zapalenia macicy i odpadnięcia. Umarło dzieci dwoje na opuchlinę i zapalenie mózgu, kobiet trzy na zapalenie macicy, otrzewny i na drgawki brzemiennych.

W miesiącu Sierpniu było porodów 18, z których dwa nieprawidłowe a mianowicie: jeden bliźniąt ośmiomiesięcznych u niewiasty cierpiącéj na drgawki brzemiennych; z bliźniąt urodzonych z pomocą sztuki było jedno nieżywe, drugie zaś jakkolwiek omdlałe do życia przyprowadzono; w drugim przypadku dla niestosunku wymiarów miednicy szczupłéj do wymiarów główki wykonano wymóżdżenie.

W szpitalu św. Ducha w oddziale syfilitycznym przeważały kiły pierworzędnéj wrzody miękkie, a wtórorzędnéj wyrośle szyszkowe, tudzież śluzotoki macicy i pochwy, rzerzączki i choroby skórne, pomiędzy któremi świerzbiączka pierwsze zajmowała miejsce. W oddziale obłąkanych przeważnie pojawiał się obłąd.

Od dnia 21 do 27 Września 1862 r.

Na dniu 20 Września zostało chorych	197
Przyjęto do szpitala	36
Wypuszczono ze szpitala	31
Umarło	4
Zostaje z dniem 27 Września 1862	198

W porównaniu z ubiegłym tygodniem liczba chorych przybyłych zmniejszyła się o 10.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 190 a 210.

W oddziale chorób wewnętrznych przeważała zimnica.

W oddziale chirurgicznym leczono jedno stłuczenie odnóg dolnych zrządzone spadnięciem z dachu z ponad drugiego piętra.

W oddziale położniczym, gorączki połogowéj pojawił się jeden przypadek (mianowicie zapalenie śródmaciczne w ciągu porodu, zapalenie otrzewny macicznéj *metroperitonilis* po porodzie). W celu zaradczym by nie udzieliła się choroba innym położnicom, przeniesiono chorą zaraz po porodzie na I. Oddział, gdzie życie skończyła 5go dnia po porodzie. U dzieci wydarzały się najliczniéj zimnice. Porodów było 3, z tych 2 prawidłowe, 1 nieprawidłowy: mianowicie poród długo trwający (2 dni) u niewiasty, u któréj podczas porodu wywiązało się zapalenie śródmaciczne i bóle z tego powodu niedostatecznemi się stały do wydalenia dziecięcia siłami natury, ukończono poród sztucznie założeniem kleszczy.

Śmiercią zakończyły się: gruźlica, zapalenie otrzewny połogowe, ropnica w skutek pruchnienia kości udowéj, i opuchlina mózgowa przeciągła z następném porażeniem u dziecka.

II. W Szpitalu więziennym w miesiącu Wrześniu 1862 r.

Pozostało w miesiącu Sierpniu . .	m.	18	k.	3	Razem	21
Przybyło w miesiącu Wrześniu . .	"	23	"	6	"	29
Było ogólem	"	41	"	9	"	50
Z tych opuściło Szpital	"	18	"	4	"	22
Umarło	"	—	"	—	"	—
Pozostało w miesiącu Wrześniu . .	"	23	"	5	"	28

W porównaniu z miesiącem Sierpniem liczba chorych we Wrześniu zmniejszyła się o 6 chorych.

Pomiędzy nowo przybyłemi 29 chorcmi wzmogła się zimnica o 2, nieżyt żołądka o 2, zapalenie spojówki ócz (*conjunctivitis epidemica*) pojawiła się u 4 chorych i gnilec (*scorbutus*) u jednego.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 20 i 28.

Niedostatek opieki policyjno - lekarskiéj.

Dnia 9go b. m. około ósméj godziny wieczorem człowiek jakiś skoczył do Wisły i utonął.

Wydobyto go niebawem z wody, przywołany atoli policyant nie wiedział co robić. Gdy publiczność natarczywie domagała się lekarza, zaczął dopiero dopytywać się o takiego, i zmarnowawszy najdroższe bo niepowetowane chwile doraźnego ratunku wyszukiwaniem lekarzy prywatnych jednego po drugim, gdyż kilku na nieszczęście w domu nie zastał, nadbiegł nakoniec z lekarzem kiedy było już zapóźno.

Nie możemy tego smutnego przypadku pokryć milczeniem, poczuwamy się bowiem ze względów publicznych do obowiązku zwrócenia uwagi władzy bezpieczeństwa na konieczność udzielania dokładnéj i jasnéj nauki swoim rozstawianym po miejscach publicznych sługom, co w razie nieprzewidzianéj jakiéj przygody zdrowiu lub życiu ludzkiemu zagrażającéj, czynić im wypada, wskazać im miejsca do niesienia nagłego ratunku stale przeznaczone, a ostatnie opatrzyć w to wszystko, czego taka ważna posługa na prędce potrzebować może. Opis powyższego zdarzenia uzupełniamy jeszcze tym szczegółem, że policyant biedził się długo ze zmarłym, którego od bramy do bramy dźwigano nie znajdując dlań schronienia, odmówiono takowego nawet w szpitalu braci miłosierdzia, pod pozorem, iż tam nie przyjmują taką przygodą dotkniętych.

Zgoła człowiek, którego przy prędkim a usilnym ratunku możeby ocalić zdołano, zginął dla braku nienależycie wykonywanéj opieki publicznéj.

Ner 30. 25. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWÉM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Ciąg dalszy).

W gruźlicy znaleźliśmy w 10ciu przypadkach cukier w moczu. Niektóre z nich po długim przebiegu ukończyly się śmiercią i w tych obecność cukru w moczu utrzymywała się aż do końca. Inne pomimo wybitnych nacieków gruźliczych w płucach, ze znacznem polepszeniem Klinikę opuściły, i u tych, w miarę zmniejszania się charłactwa gruźliczego, zmniejszała się téż ilość cukru w moczu, a wreszcie ustało nawet zupelnie moczenie cukrowe. W jakim związku byla w tych przypadkach obecność cukru w moczu ze sprawą gruźliczą, i czy ztąd wyprowadziéby można praktyczne wnioski pod względem rokowania, na to dziś jeszcze odpowiedzieć nie umiem, gdyż tak mała ilość przypadków gruźliczych, które pod względem moczenia cukrowego w Klinice naszéj obserwowaliśmy, nie może i nie powinna jeszcze stanowić pewnéj podstawy do wniosków praktycznych, lecz powinna zachęcić i stanowić podstawę do dalszych poszukiwań. Poszukiwania te robione być powinny tak w Klinikach jako też po szpitalach, a gdzie można nawet i w praktyce prywatnéj, w dwóch kierunkach. Raz, by sprawdzić lub zbić to twierdzenie, iż w każdym przypadku zakażenia gruźliczego, cukier w moczu się znajduje, a powtóre by licznemi spostrzeżeniami niewątpliwie wykazać, czy w tych przypadkach gruźlicy, w których z początku cukier w moczu się znajdował, a które póżniej przy sprzyjających okolicznościach utraciły cechę zakażenia gruźliczego, czy w tych przypadkach, równocześnie ze znikaniem objawów charłactwa gruźliczego, stale ustawalo moczenie cukrowe. Odpowiedź na pierwsze z tych pytań, ważną jest dla fizyologii i dla patologii ogólnéj: pytanie zaś drugie wielką ma wartość praktyczną, mianowicie pod względem rokowania, zyskalibyśmy bowiem w téj tak częstéj i zgubnéj chorobie pewną wskazówkę, któraby nas każdą razą uwiadamiała, czy w danym przypadku sprawa gruźlicza gaśnie, czy téż jeszcze w organizmie utajona istnieje.

Zakażenia kiłowe, u których w przebiegu choroby cukier w moczu wykryliśmy, należały wszystkie do kiły wtórorzędnéj. Cukier w moczu tych chorych utrzymywal się stale, to w mniejszéj, to znowu w większéj ilości. U jednych moczenie cukrowe ustawało przed ukończeniem wyleczenia, drudzy zaś już jako wracający do zdrowia z Kliniki

wypuszczeni zostali, a cukier w moczu ciągle jeszcze się znajdował. Z tych więc przypadków nie można jak dotąd robić żadnych wniosów praktycznych.

W rakowatych naroślach wątroby znaleźliśmy w pięciu przypadkach, t. j. we wszystkich których mocz badaliśmy co do cukru, moczenie cukrowe. Cukier utrzymywał się przez cały ciąg trwania choroby aż do śmierci. Ilość cukru zawarta w moczu była dosyć znaczna, o czém wnosiliśmy z długiego czasu, którego mocz odstawiony potrzebował do zgnicia. W jednym z tych przypadków mocz odstawiony utrzymywał się kwaśny przez 67 dni i w drugim miesiącu nabrał woni starego miodu. Sekcya w tych przypadkach potwierdziła nasze rozpoznanie raka wątroby, prócz tego w jednym przypadku było zawiklanie z kamyczkami żółciowemi (przypadek, w którym mocz najwięcéj cukru zawierał) i w jednym przypadku prócz raka wątroby, znajdował się nacick rakowaty w żołądku i zwiędłe gruzelki w szczycie prawego płuca.

W przeistoczeniu nérek i wątroby słoninowatém, polegającém na sprawie zimnicznéj, zauważaliśmy w jednym przypadku moczenie cukrowe. W tym przypadku było prócz tego powikłanie z moczeniem białkowém, z opuchliną ogólną i przeistoczeniem tętnic starcowém (*processus atheromatosus*). Chory ze zdrowiem nieco polepszoném Klinikę opuścił. Przytaczając przypadki moczenia cukrowego w chorobach wątroby, przytoczyć także muszę jeden rezultat ujemny poszukiwań glykouroskopicznych. Mianowicie w jednym przypadku ubytu ostrego wątroby, który w zeszłym roku w Klinice obserwowaliśmy i który po krótkim przebiegu śmiercią się ukończył, nie było ani śladu cukru w moczu.

Gościec chroniczny mięśni i stawów, przedstawił nam w 3 przypadkach objawy moczenia cukrowego. W jednym z tych przypadków obecnym był prócz tego ubyt wszystkich mięśni dowolnych i mieliśmy podejrzenie otrucia arszenikiem, lecz mocz powtórnie i ściśle badany nie wykazał ani śladu arszeniku. Wielkie dawki żelaza w tym razie zadziwiający skutek sprawiły. W drugim przypadku było równoczesne zapalenie śródsierdzia i porażenie gośćcowe odnóg tak górnych jak dólnych. Trzeci przypadek zanadto zaniedbany, nie obudzał już szczególnego zajęcia klinicznego. Jako następstwo gośćca, znaleźliśmy skurczenia zginaczy palców u rąk i u nóg i stężenia w stawach (*contracturae et ankyloses*).

Wiąd rdzenia pacierzowego (*tabes dorsalis*) przedstawił nam w jednym przypadku objawy moczenia cukrowego. W ciągu długotrwałego przebiegu téj choroby, ilość cukru w moczu była zmienną, raz większą, raz mniejszą; czasami nawet całkiem ustawało moczenie cukrowe, a późniéj bez żadnéj widocznéj przyczyny znowu się pojawiało.

W jednym przypadku zapalenia kręgów (ostatnich piersiowych), znaleźliśmy także cukier w moczu. Przyłączam tu także dwa przypadki tężca, które w bieżącém półroczu w Klinice naszéj były zauważane, chociażby właściwiéj między chorobami ostremi umieszczonemi być powinny. W tych dwóch przypadkach w krótkim ich przebiegu, towarzyszyło wybitnym objawom tężcowym moczenie cukrowe, aż do śmierci. Sekcya w obydwóch przypadkach nie okazała żadnych zboczeń, prócz dość znacznego obrzmienia rdzenia pacierzowego w całéj długości, w skutek wypociu szarawych w istocie białéj.

W jednym przypadku porażenia połowicznego w skutek udaru mózgowego, znaleźliśmy także cukier w moczu. Ponieważ przypadek ten nie był kliniczny, lecz w praktyce prywatnéj spostrzegany, więc 2 razy tylko do badania mocz otrzymaliśmy. W obydwóch razach znajdował się cukier w moczu, ostatnią razą mocz był z dnia, w którym chory po raz wtóry napadem udaru mózgowego tknięty, nazajutrz życie zakończył. W tym ostatnim moczu cukier był nieco obfitszy niż poprzednio.

Dalej spostrzegliśmy moczenie cukrowe w dwóch przypadkach świerzbiączki (*prurigo*), które w zeszłym roku w Klinice naszéj rozpoznawane i leczone były. Mocz tylko kilka razy w tym kierunku był badany, a zatém niewiadomo jak tenże przez cały przebieg choroby się zachowywał.

W jednym przypadku niedomykalności zastawki dwukończystéj ze zwężeniem ujścia żylnego lewego (wybitna wada organiczna serca, która przed 5 laty u nas w Klinice od ostrego gośćca stawów i od zapalenia śródsierdzia się rozpoczęła), znaleźliśmy w zeszłym roku, kiedy chory powtórnie w Klinice naszéj ulgi i pomocy szukał, moczenie cukrowe. Cukier w moczu znajdował się w małéj

tylko ilości i niestale, a przy końcu, nim chory ze znaczném polepszeniem Klinikę opuścił, moczenie cukrowe ustało zupełnie. *(D. c. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE
ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

C. Wilgotność powietrza względna.

1) Średnia roczna wynosiła 82. W r. 1857 = 81.

2) *Pod względem pór roku.*

Zima = 93. Jesień = 86. Lato = 77. Wiosna = 74.

3) *Pod względem miesięcy.*

Grudzień = 95. Luty = 93. Styczeń = 92. Listopad = 91. Marzec = 87. Październik = 86. Sierpień i Wrzesień każdy = 81. Lipiec = 80. Czerwiec = 71. Maj = 69. Kwiecień = 68.

Od Kwietnia począwszy aż do końca roku liczby z każdym następnym miesiącem wzrastają i w pierwszym kwartale znaczną okazują wysokość, z Marca na Kwiecień spadek znaczny i nagły.

D. Kierunek wiatru.

1) *Ilość całoroczna.*

Wschodni = 275. Zachodni = 247. Północno-wschodni = 155. Północno-zachodni = 105. Południ.-zachodni = 85. Północny = 82. Południ.-wschodni = 71. Południowy = 69. Przeważał zatém *wschodni*, najrzadszym był *południowy*.

2) *Pod względem pór roku.*

Zima miała najczęstszy wiatr wschodnio-północny = 70, po nim zachodni = 62; wschodni = 59. Połudn. zachodni = 34. Połudn. wschodni = 20. Południowy = 15. Połudn. zachodni = 6. Półn. 4.

Wiosna. Zach. = 61. Pn. zach. = 57. Wsch. = 47. Połudn. 32. Połdn. zach. = 28. Płn. = 15. Płdn. wsch. = 12.

Lato. Wsch. = 84. Płn. wsch. = 37. Płn. = 34. Płdn. wsch. 33. Zach. = 26. Połudn. = 19. Płdn. zach. = 15.

Jesień. Zach. = 98. Wsch. = 85. Płn. = 29. Płn. wsch. = 24. Płn. zach. = 14. Płdn. zach. = 8. Płdn. wsch. = 6.

W zimie zatém i w lecie przeważał kierunek wschodni; w pierwszéj, zwrócony zarazem ku północy. W jesieni wschodni i zachodni równoważyły się prawie, lecz zachodni nieco przemagał. W wiośnie panował zachodni i północno-zachodni.

3) *Pod względem miesięcy.*

Przewagę miał w Styczniu Płdn. zach. = 25, w Lutym Płn. wsch. = 33, w Marcu Płn. zach. = 30, w Kwietniu tenże = 23, w Maju Zach. = 22, w Czerwcu Wsch. = 21, w Lipcu tenże = 32, w Sierpniu tenże = 31 i w Wrześniu tenże = 27, w Październiku Zach. = 33, w Listop. Zach. = 44, w Grudniu Zach. = 45.

E. Stan nieba.

1) *Całoroczny.*

Pogodę czystą . . zapisano 383 razy.
Niebo pochmurne . „ 513 „
Pogodę z chmurami „ 193 „

2) *Według pór roku.*

Pogody czystéj najwięcéj było w zimie = 114. najmniéj w jesieni = 82.

Pochmurno najczęściéj w jesieni = 147, najrzadziéj w lecie = 94.

Pogoda z chmurami najczęściéj w lecie = 91, najrzadziéj w zimie = 15.

Wiosna miała niebo pochmurne najczęściéj = 131, pogodę = 96, pogodę z chmurami = 49.

3) *Według miesięcy.*

Pogody czystéj najwięcéj było w Lutym = 57, w Styczniu = 42, w Czerwcu = 41.

Pogody czystéj najmniéj było w Listopadzie i Grudniu w każdym po 15.

Pogody z chmurami najwięcéj w Sierpniu = 38, w Czerwcu = 32, w Maju = 22, w Lipcu = 21.

Pogody z chmurami najmniéj w Styczniu = 2, w Grudniu, = 5.

Pochmurno najwięcéj w Grudniu = 73, w Listop. = 63, w Styczniu i Marcu po 49, w Lipcu = 48, w Maju = 46. Najmniéj w Czerwcu = 17, w Lutym = 19, w Sierpniu = 29.

F. Zjawiska napowietrzne.

1) *W roku całym.*

Śnieg zapisywano 75 razy. Mgłę = 90. Wicher = 7. Deszcz = 127. Śnieg z deszczem = 4. Burza = 6. Piorun = 1. Koło przy księżycu = 20. Szron = 6. Grzmot = 19. Błyskawice = 10. Grad = 1.

2) *Według pór roku.*

Zima. Śnieg = 35 (w r. 1857 = 34). Mgła = 40. Wicher = 5 (wyłącznie w Styczniu). Deszcz

= 8. Szron = 3. Uderzenie pioruna d. 21 Stycznia o godz. 11tej przed południem.

Wiosna. Marzec śnieżny = 17 (najczęściéj z całego roku), ostatni śnieg dnia 15go Kwietnia, ostatni śnieg z deszczem d. 8 Maja. Wicher = 2. Deszcz = 27 (w Maju = 16). Grzmot = 5. Mgła = 23.

Lato. Deszcz = 58 (w Sierpniu = 23, w Lipcu = 22, w Czerwcu = 13). Grzmot = 13. Błysk. = 8. Grad = 1. Mgła = 3.

Jesień. Śnieg = 17 (Listopad = 16). Piérwszy d. 31 Paźdz. Mgła = 26. Deszcz = 34. Grzmot i błysk. = 1 (dnia 21 Września), w Paźdz. dnia 2go wieczór błyskawica.

III.

Ruch chorych w Szpitalu Starozak. w r. 1858.

A. Ruch całoroczny.

	mężcz.	kob.	razem
Pozostało z r. 1857 chorych .	17	19	36.
Przybyło w ciągu r. 1858 chorych	224	166	390.
Leczono więc razem przez r. 1858	241	185	426.
Z téj liczby opuściło Szpital:			
wyleczonych	192	140	332.
nieuleczonych . . .	5	11	16.
umarło	23	18	41.
Pozostało na rok 1859 . . .	21	16	37.
Razem jak wyżéj .	241	185	426.

(W r. 1857 liczba ogólna = 468).

B. Ruch chorych miesięczny.

W średniém przecięciu przybywało co miesiąc chorych 32½ (w r. 1857 = 36 7/12).

W pojedynczych miesiącach ruch był następujący, poczynając od największego i schodząc koleją do najmniejszego:

		mężcz.	kob.	razem
Przybyło	w Kwietniu . .	23	20	43.
„	„ Sierpniu . .	27	15	42.
„	„ Maju	21	19	40.
„	„ Październiku .	19	14	33.
„	„ Listopadzie .	19	14	33.
„	„ Styczniu . .	17	14	31.
„	„ Marcu . . .	18	12	30.
„	„ Wrześniu . .	19	11	30.
„	„ Lipcu . . .	19	10	29.
„	„ Grudniu . .	19	10	29.
„	„ Czerwcu . .	12	15	27.
„	„ Lutym . . .	11	12	23.
	Razem .	224	166	390.

Przeważała zatém ilość mężczyzn w summie całorocznéj o 56, czyli o niespełna ⅛ wszystkich chorych.

Z pojedynczych miesięcy Czerwiec i Luty okazują ruch najmniejszy, i zarazem ilość kobiet mało co większą aniżeli mężczyzn, wszystkie inne miesiące odznaczają się sporą przewyżką mężczyzn, a Kwiecień, Sierpień i Maj nadto jeszcze największą liczbą chorych przybyłych w ogólności.

C. Ruch dzienny

wynosił w średniém przecięciu $1\frac{5}{78}$.

IV.

Stan śmiertelności w r. 1858.

A. Śmiertelność roczna.

1) Ogólna śmiertelność = 41 : 426 = 1 : $10\frac{16}{41}$ = $9\frac{133}{213}$ od sta. (w r. 1857 = $6\frac{23}{117}$ %).

2) Z wyłączeniem pozostałych na rok 1859 = 41 : 389 = 1 : $9\frac{20}{41}$ = $10\frac{210}{389}$ % (w r. 1857 = $6\frac{77}{108}$ %).

3) W stósunku do uleczonych = 41 : 332 = 1 : $8\frac{4}{41}$ = $12\frac{29}{83}$ % (w r. 1857 = $7\frac{46}{97}$ %).

4) *Według płci:*

a) Śmiertelność mężczyzn ogólna = 23 : 241 = 1 : $10\frac{11}{23}$ = $9\frac{131}{241}$ %.

Śmiertelność kobiet ogólna = 18 : 185 = 1 : $10\frac{5}{18}$ = $9\frac{27}{37}$ %.

b) Śmiertelność mężczyzn z wyłączeniem pozostałych na r. 1859 = 23 : 220 = 1 : $9\frac{13}{23}$ = $10\frac{5}{11}$ %.

Śmiertelność kobiet z wyłączeniem pozostałych na r. 1859 = 18 : 169 = 1 : $9\frac{7}{18}$ = $10\frac{110}{169}$ %.

c) Śmiertelność mężczyzn w stosunku do wyleczonych = 23 : 192 = 1 : $8\frac{8}{23}$ = $11\frac{47}{48}$ %.

Śmiertelność kobiet w stosunku do wyleczonych = 18 : 140 = 1 : $7\frac{7}{9}$ = $12\frac{6}{7}$ %.

B. Śmiertelność miesięczna.

W średniém przecięciu wypadło na każdy miesiąc umarłych 3 5/12.

W pojedynczych miesiącach było umarłych:

w Styczniu . .	m.	1	kob.	2	razem	3.
„ Lutym . .	„	—	„	2	„	2.
„ Marcu . .	„	5	„	3	„	8.
„ Kwietniu . .	„	3	„	—	„	3.
„ Maju . . .	„	3	„	—	„	3.
„ Czerwcu . .	„	1	„	—	„	1.
„ Lipcu . . .	„	2	„	1	„	3.

w Sierpniu . .	m.	1	kob.	1	razem	2.
„ Wrześniu .	„	2	„	1	„	3.
„ Październiku	„	3	„	4	„	7.
„ Listopadzie .	„	1	„	1	„	2.
„ Grudniu . .	„	1	„	3	„	4.
Razem	„	23	„	18	„	41.

Największą liczbę miał Marzec = 8, po nim Październik = 7, dalej Grudzień = 4.— Najmniejszą śmiertelność miał Czerwiec = 1, po nim Luty, Sierpień i Listopad każdy po 2 — reszta po 3.

(D. c. n.)

OPIS
dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno - klinicznemi

przez Dra Długołęckiego z Białéj.

(Ciąg dalszy).

Części płciowe są bardzo znacznie obrzmiałe, moszna (*scrotum*) były wielkości głowy dorosłego człowieka, skóra ich mocno wyprężona połyskująca, prącie do potrójnéj grubości obrzmiałe, sterczało tylko swą żołędzią z powłok mosznowych. Chory skarży się na prężenie worka i palenie, mieniąc to jego obrzmienie najniebezpieczniejszym i niezawodnym zwiastunem nieochybnéj a bliskiéj śmierci, zwłaszcza że oddawanie moczu następowało tylko kroplami i sprawiało mu palenie.

Odnogi dólne ciała są mocno opuchłe, lśniące, zimne, za uciskiem palca dołek zwolna się wyrównywający zostawiające.

Układ nerwowy: niespokojność i trwożliwość o dalszy los, bezsenność, przytomność umysłu nie była niczém zamącona. Chory nie mogąc leżeć poziomo z powodu wzrastającego przy leżeniu bezdechu i parcia do piersi, drzemał siedząc. Nie mógł także chory chodzić z powodu: mocnego opuchnienia odnóg dolnych, prężenia tychże i ciążenia ku dołowi części płciowych, przez co jego dolegliwości wzrastały.

Rozpoznanie. Znaczne obrzmienie połyskującéj się skóry ciała, jéj brudno-blada barwa, po wykonanym ucisku palcem zostający przez niejakiś czas i zwolna wypełniający się dołek, oraz uczucie zimna przy dotykaniu, świadczą że chory cierpi puchlinę wodną skóry (*hydrops anasarca*). Oprócz tego za puchliną wodną brzucha (*hydrops ascites*) przemawiają: zwiększenie w trójnasób jednostajnie w swych ścianach naprężonego brzucha, kształt tegoż beczkowaty, dające się czuć przy poruszaniu chorego chelbotanie, czczy wypukowy odgłos w całéj przestrzeni brzucha prócz dołka podsercowego, a mianowicie linija odgraniczająca odgłos czczy od bębenkowego, skierowana swą wklęsłością ku górze, a zmieniająca się przy zmianie położenia chorego z zachowaniem jednak zawsze swéj wklęsłości.

Zrobiwszy w ten sposób rozpoznanie puchliny wodnéj zaskórnéj i brzusznéj, pozostaje mi wykazać przyczynę téjże, albowiem puchlina wodna nie jest nigdy cierpieniem pierwotném, samoistném, ale tylko przypadowém. U mojego chorego znajduję znaczną ilość białka w moczu utrzymującego się w nim przez długi czas, a lubo dla braku drobnowidza nie wykryłem wałeczków włóknikowych, przybłonka brukowatego, tych najistotniejszych drobnowidzowych znamion choroby Brighta, jednakowoż obrzmienie okolicy nerek, ból téjże, znaczna ilość białka w moczu, długie trwanie puchliny wodnéj, rozwiniętéj prawie do najwyższego stopnia, świadczą dostatecznie za obecnością wspomnionéj choroby.

Przyszedłszy w ten sposób do oznaczenia choroby Brighta, pozostaje mi określić: czy choroba ta jest u rzeczonego chorego ostrą czy téż długotrwałą, i w którym się znajduje okresie?

Choroba Brighta w niniejszym przypadku przedstawia się jako przyostra, a to ze względu na obrzmiałość i bolesność okolicy nerkowéj, barwę moczu brudno-czerwoną, ciągle trwającą gorączkę, nudności, biegunkę i t. d. Co się zaś okresu jéj dotyczé, to u mojego chorego jest choroba Brighta według podziału Frerichsa w okresie drugim, to jest w okresie wypocinowym i przeobrażenia się wypocin, chory bowiem oddaje pół kwarty brudno-czerwonego moczu, który słabo kwaśno oddziaływa, przytém jednak wszystkie sole moczowe w większéj lub mniejszéj ilości, a nadto znaczną ilość białka zawiera. W okresie zaś trzecim znamionującym się rozpadaniem wypocin i wiądem nerki, chorzy wydzielają bardzo małą ilość moczu, lub takowego zupełnie nie wydzielają. W skutek tego następuje zatrzymanie się soli moczowych, a przeważnie mocznika we krwi i rozkład tegoż na sole amonowe wśród gwałtownych przypadów nerwo-

wych i charakterystycznego zapachu moczowego i amoniakalnego, rozszerzającego swą woń na około chorego. Ponieważ zaś tych zjawisk u naszego chorego wcale nie dostrzegamy, przeto choroba Brighta jest u niego w drugim okresie.

Określiwszy w powyższy sposób chorobę Brighta, pozostaje mi jeszcze oznaczyć jéj przyczynę. Choroba Brighta jest prawie zawsze tylko przypadową, powstaje często obok wad organicznych serca, płuc, wątroby, obok ostrych osutek np. płonicy, durzycy, w charłactwach rozlicznych jako to: kiłowém, rtęciowém, opilczém, w naszym kraju zaś bardzo często w charłactwie zimnicznem; co też i u rzeczonego chorego ma miejsce. Że charłactwo zimniczne w niniejszym przypadku jest przyczyną choroby Brighta, dowodem tego: 9cio-miesięczne trwanie sprawy zimnicznéj a mianowicie trwanie napadów zimnicznych aż do wywiązania się puchliny wodnéj, i wzrost téjże puchliny do potwornych rozmiarów obok nieustających jeszcze napadów. Za pochodzeniem zimnicznem choroby Brighta przemawiają tutaj także: barwa skóry brudnoblada, obrzmienie śledziony i wątroby, nakoniec brak innéj niemocy zdolnéj wywołać chorobę Brighta. Całkowite więc rozpoznanie streszczam jako: *Sprawę zimniczną z następową chorobą Brighta* (Processus malarius cum secuto hydrope Brighti).

Rozbiór ważniejszych przypadów. Śniado brudna barwa skóry i białkówek, jako też bladość warg i dziąseł przemawiają za sprawą zimniczną. Z tyłu klatki piersiowéj odgłos wypukowy stłumiony i bębenkowy, zaostrzony szmer pęcherzykowy i rzężenia oskrzelowe, plwociny wozgrzywe, drobno i wielkopieniste a nieco rdzawe świadczą o nawale i steku (*Stasis*) w płucach i nieżycie oskrzeli. Lewa połowa klatki piersiowéj mniéj się rozszerza aniżeli prawa, co odpowiada zajęciu chorobowemu lewego płuca. Buczenie w żyłach szyjnych świadczy o wysokim stopniu niedokrewności. Język mułem obłożony, nudności, brak łaknienia, stolce wodniste, pieczenie w kiszce stolcowéj, świadczą o nieżycie żołądka i jelit, powstałym w skutek długotrwałéj zimnicy i puchliny brzucha. Mała ilość wydzielanego moczu odpowiada wysokiemu stopniowi puchliny, toż samo i jego barwa.

Rokowanie. Bacząc na długo utrzymującą się znaczną ilość białka w moczu, wielką puchlinę brzucha, worka jądrowego i odnóg dolnych, na powikłanie z nieżytem żołądka, jelit, oskrzeli i nawał w płucach, dochodzę do rokowania wątpliwego. Pomyślną jednak jest ta jedyna lecz nader ważna okoliczność, że cierpienie jest wyrazem sprawy zimnicznéj, na którą mamy bardzo skuteczny swoisty lek, mianowicie chininę, zdolną jeszcze wszystkie groźne przypady pokonać i chorego ocalić.

Leczenie i przebieg choroby. Zważywszy wysoki stopień choroby, zapisałem następującą mięszankę: *Rp. Sulf. Chin. dr. j. Acid. sulf. dil. q. s. ad perfect. solut. Aq. dest. semilibr. MDS.* Rano i wieczór po łyżce stołowéj zażywać. Oprócz tego zaleciłem choremu spokojne leżenie i zachowanie się ciepłe, pożywne a łatwo strawne pokarmy, jako to: rosoły mocne, jaja na miękko gotowane, i nieco pieczeni i t. d.

Dnia 8. Grudnia puchlina wśród co dzień powtarzających się napadów zimnicznych, aczkolwiek niewyraźnych, wzrasta; chory ma wielkie pragnienie, stolce wodniste, ilość białka w moczu znaczna, chininy w nim ani śladu. Leczenie pozostało toż samo.

Dnia 10. Grudnia nic się nie zmieniło; kazałem powtórzyć mięszankę chininy z tym dodatkiem, aby chory używał z niéj co 4 godź. po łyżce stołowéj.

Dnia 14. Grudnia jeszcze nie dostrzegłem żadnego polepszenia i owszem puchlina się zwiększyła, ilość białka w moczu jest większa, chory skarży się na ból większy w okolicy nérek, i liczne wodniste wypróżnienia stolcowe (8—10 na dobę). Oprócz swoistego leku t. j. chininy, zapisałem choremu kwas garbnikowy działający sczmiąco (*tonicum*) tak na przewód pokarmowy, jako też i narząd moczopłciowy, by wydzielanie się białka chociaż w części ograniczyć. Przepis był następujący: *Rp. Acid. tannic. Sulf. Chinin, aa. dr. j. Mfp. div. in dos. aeq. duodecim DS.* trzy proszki dziennie zażywać. Oprócz tego dostał chory maść jodową do wcierania w okolicę nérek. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

Nie ma się czemu dziwić; P. Ricord musi walczyć mężnie, by sobie jaki taki zabezpieczyć

odwrót, broni się więc, jak może, ale prędzéj czy późniéj w obec nagromadzonych licznie wypadków będzie on do zupełnego zmuszony ustąpienia. Przypuściwszy więc zaraźliwość pewnych przypadów kiły wtórorzędnéj, nastaje pytanie, jakim sposobem objawia się ona przeniesiona na drugą osobę?

Wszyscy się już dzisiaj zgadzają na to, że jeżeli kiła udziela się w jakimś przypadku za pomocą jadu bądź od pierwotnego, bądź od wtórorzędnego cierpienia, *zawsze ona występowała na osobie zarażonéj jako choroba pierwotna, a zatém zawsze jako szankier stwardniały* albo jako proste zatwardzenie, które przy lada bodźcu zamieniało się na wrzód kiłowy. Wypada to z poszukiwań Rolleta i badań Lee'go, który oprócz tego utrzymuje, że nawet „te wtórororzędne przypady, które śród zwykłych okoliczności nie dadzą się na drugą przenieść osobę, mogą się stać zaraźliwemi, podobnie do szankra, pod wpływem pewnego rozstrojenia, w stanie ogólnym zdrowia natenczas przypadkowo istniejącego". Tak pojmując rzecz, łatwo da się wytłumaczyć, jakim sposobem mieszkańcy południowych wysp spokojnego Oceanu mogli się zarazić szankrem od pierwszych tę okolicę zwiedzających Europejczyków, jakkolwiek niektórzy lekarze wraz z Hunterem i téj okoliczności zaprzeczali, twierdząc, że wrzodu kiłowego nie można z całą jego przechować zaraźliwością przez tyle miesięcy podróży. Z tych uwag wynika więc, *że szankier wywiezuje się tam, gdzie materya zaraźliwa zetknęła się z ciałem.* Jad kiłowy dostawszy się do ciała potrzebuje *prawie trzech tygodni czasu do wylęgania się* (incubatio) tamże, nim się prawdziwy zeń wytworzy szankier; dlatego téż kiła powstała przez zarażenie, nie występuje nigdy zaraz jako ogólna, gdyż ta dopiéro późniéj w należytym wyradza się czasie, jest to *kamieniem probierczym* bo najlepszym odczynnikiem, za pomocą którego możemy rozróżnić kilę powstałą przez zarazę, od téj w ustroju ukrywanéj kiły, jaką inne przypadkowe obudziły przyczyny.

5. Po udowodnieniu zaraźliwości kiły zachodzi pytanie, czy takowa jest szczepliwą bądź to za pomocą cieczy, bądź téż innych wydzielin z części choréj zebranych lancetem i zapuszczonych do jakiéjkolwiek obnażonéj z przyskórka powierzchni ciała osoby zdrowéj? Co do pierwotnego szankra szczepliwość jego na licznych doświadczana osobach jest już niewątpliwie dowiedzioną. Nie chcemy tu rozsądzać moralności tego postępowania, które samo przez się zawsze jest oburzającém, ale stało się. Podobne doświadczenia wykonano, cofnąć ich nie można. I tak Rollet wspomina o trzech przypadkach takiego szczepienia. Do pierwszego sam się przyznaje, od którego szankier pokazał się po 18 dniach zalegania w ciele (*incubatio*). Drugie doświadczenie zrobił Rinecker, gdzie po 23 dniach szankier się pojawił. Nakoniec trzecie przypisują Gibertowi. Ale co do szczepliwości wtórorzędnych kiły przypadów, nowe znów toczą się spory. Ci którzy przypuszczają takową, opierają się na doświadczeniach jakie poczynili Wallace w 1835 r. Vidal w 1849, Waller 1850 i Rinecker w 1852. Podług tych badaczy we wszystkich przypadkach zaszczepiony jad kiłowy się przyjął i okazał w skutku zawsze wrzód z wszelkiemi stwardniałego szankra przymiotami. Zasługuje tutaj na uwagę ta okoliczność, że po zaszczepieniu wtórorzędnéj kiły, cierpienie charakterystyczne nie pojawiło się nigdy przed końcem trzeciego, ale w ogóle po ukończeniu czwartego tygodnia, a zatém okres wylęgania szczepionego jadu był daleko dłuższy, niż w owych przypadkach, gdzie zaszczepiano materyą z wrzodu pierwotnego. Nadto rzecz osobliwsza, że wywołana w ten sposób choroba za nadto przeciągły i zawikłany miała przebieg, gdyż miejscowe cierpienie zwykle dopóty się przewlekło, aż je ogólne zaskoczyły przypady, jeżeli pierwsze nie było należycie leczone.

Wszystkiemu temu sprzeciwia się Ricord. W najnowszym swym wykładzie uskarża on się najsamprzód, że go niesłusznie posądzano, jakoby on był swoje szczepienie na zarażonych już uskuteczniał osobach; daléj przytacza, że widział studentów, którym zaszczepiono kiłę, zupełnie wolnych od zakażenia, że podobne doświadczenie sam robił ale na próżno. Podobnież P. Cullerier miał według niego sam sobie zaszczepić ropę z brudźca kiłowego (*ecthyma syphil.*) ale także bez skutku. Nareszcie wytykając błędy owych doświadczeń powiada, że wszystkim tym badaczom dlatego tylko udawały się szczepienia, że właściwie używali do tego cierpień kiłowych pierwotnych, a nie wtórorzędnych, biorąc do szczepienia ciecz z kłykciowin śluzowatych (*plaques muqueuses*) z obrzmieniem zwojów limfatycznych połączonych, które podług jego zdania najwięcéj przybliżają się do cierpień pierwotnych. Na te zarzuty tyle tylko odpowiadamy, że dla nas nie ma różnicy, czy jad do zaszczepienia z téj lub owéj formy cierpień kiłowych był zdjęty, byleby one były objawem ogólnéj choroby ustroju (*constitutionales*), nie zaś wynikiem miejscowego zarażenia, a zatém owym badaczom, jeżeli oni do swych doświadczeń brali jad z kłykciowin, wszelką musimy oddać sprawiedliwość. Zresztą P. Ricord, z wyjątkiem przypadku P. Cullerierego, zapomniał nam przytoczyć, z jakich to osobliwszych form kiły wtórorzędnéj zbierał on jad do swych szczepień. Albowiem być może, że nie z każdéj formy wtórorzędnych przypadów można dostać zaszczepliwéj cieczy, któraby się przyjęła zawsze na miejscu jéj zapuszczenia.

Lecz pytamy się, czy do wszystkich szczepień które się udały ze skutkiem, użyto jedynie kłykciowin śluzowych? Bynajmniéj, bo ani w przypadku Wallaca ani Vidala, jak Rollet opisuje, ani téż Wallera, któremu za źródło do szczepienia służyło dziecko z kiłą wrodzoną. A zatém o ile tylko w téj rzeczy coś pewnego wyrzec wolno, wszystkie okoliczności przemawiają za zdaniem twierdzącém, to jest, że nietylko z kłykciowin śluzowych, ale z każdego innego cierpienia wtórorzędnéj kiły można jad zaszczepić. (*D. n.*)

SPROSTOWANIE.

Z powodu omyłek jakie dostrzegam w wiadomości o macicy podwójnéj, zamieszczonéj w 27. Nrze Przegl. lek., pospieszam tymczasowo z udzieleniem następujących szczegółów:

Dziecię urodziło się nie na pozór, lecz w rzeczy saméj pochwą lewą; pochwy wcale się z sobą nie krzyżowały, tylko wspomnione dwie pochwy, powstałe z jednéj przedzielonéj ścianą środkową, szły obok siebie równolegle aż do sklepienia pochwowego; ściana zaś rozgraniczająca je szła w swém przedłużeniu aż do dna macicy, przedzielając ujścia maciczne, kanał szyi macicznéj, jako też i samą jamę macicy na dwie połowy, i tworząc tym sposobem podwójną pochwę i macicę dwujamistą (*vagina duplex et uterus bilocularis*).

Prawa połowa macicy zapłodniona i płód w niéj zawarty w położeniu kolankowém przedstawiały, przy oględzinach powierzchownych brzucha, obrzmienie kształtu jajowatego od podżebrza prawego skośnie ku środkowi wchodu miednicy przebiegające. Wody plodowe odpłynęły zawcześnie (przy bardzo mało otwartém ujściu).

W dalszym przebiegu porodu, kiedy ściany macicy kurczeniem się swém parły płód w ujście maciczne, a tém samém to ostatnie rozszerzało się, ściana przedzielająca cienka i niemogąca sprostać ścianom prawidłowym, t. j. przedniéj i tylnéj (ścianie) macicy zapłodnionéj (prawéj), została w okolicy szyi macicznéj do najwyższego stopnia rozcieńczoną i nareszcie rozdarła się, co tém łatwiéj nastąpiło, gdyż płód długością swą trafiał ścianę przedzielającą w kierunku, jak to wyżéj wspomniałem, ukośném, a przebiwszy ją kolankami swemi, przesunął się zrobionym otworem*) do pochwy lewéj, zkąd dla niedostatecznych bólów i słabiejącego tętna płodowego sztucznie wydobytym został. Poród ukończył się wprawdzie z niejaką trudnością, ale nie dlatego, że nóżka wypadła, tylko dlatego, że uwolnienie rączek na główkę zawiniętych i wyswobodzenie téj ostatniéj było mozolném; w tym przypadku bowiem, gdzie było położenie kolankowe, wypadnięcie czyli raczéj odwinięcie się nóżki w pochwie, nie miało najmniejszego znaczenia.

Urodzony syn omdlały, po usilném trzeźwieniu do życia przywołany, odesłany został w kilka dni po urodzeniu się do sali mamek i noworodków. Matka, uległszy panującéj naówczas w naszym zakładzie zjadliwéj gorączce połogowéj, umarła w 11tym dniu po porodzie, t. j. dnia 13. Września b. r.

Przy badaniu pośmiertném wyjęto macicę wraz z pochwami, i oddano ją jako rzadki preparat tutejszemu gabinetowi anatomiczno-patologicznemu.

Skreśliłem w krótkości tylko ten przypadek, gdyż późniéj opiszę go obszerniéj w naszym Przeglądzie lekarskim, podając wykaz porodów odbytych w tutejszéj Klinice położniczéj z roku szkolnego 1861/2. Tam to opisując porody nieprawidłowe kategorycznie zestawione z uwzględnieniem różnych powikłań porodowi towarzyszących, równie jak i różnych sposobów zastósowanego leczenia, umieszczę ten przypadek, dając zarazem jego rysunek.

Dr. Stępiński
Adjunkt Kliniki Położniczéj.

*) Według wymierzenia po śmierci zrobionego, otwór w ścianie środkowéj poczynał się $^3/_4$ cala nad ujściem wewnętrznem, a kończył się na cal jeden przed ujściem zewnętrzném.

RUCH CHORYCH.

w Szpitalu Ogólnym Krakowskim od dnia 28go Września do 4go Października 1862 r.

Na dniu 27. Września pozostało chorych	198
Przyjęto do Szpitala	36
Wypuszczono ze Szpitala	32
Umarło	8
Pozostało z dniem 4. Października 1862 r.	194

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym tygodniem pozostał niezmienny. Liczba dzienna chorych ważyła się między 183 a 207.

W oddziale I. pojawiały się przeważnie: zimnice, zapalenia oczu, biegunka i suchoty.

W oddziale II. skaleczenia, między którémi były następujące: wargi górnéj z nadwerężeniem kości nosowych od uderzenia kopytem końskiém; zwichnięcie przodkowe barku prawego skutkiem wywrócenia się, stłuczenie okolicy licowéj z téjże przyczyny.

W oddziale III. gorączka połogowa nie pojawia się, porodów było dwa prawidłowych. Śmiercią zakończyły się: na oddziale I. trzy przypadki suchót, a 1 umierającym przyjęty; na oddziale syfilitycznym jeden z durzycy gnilnéj i jedna z zapalenia płuc zimnicznego powikłanego z zakażeniem kiłowém.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Wilczkowski W. Dr. Krótki rys anatomii opisowéj dla użytku Felczerów; wydany z upoważnienia Rady lekarskiéj Królestwa Polskiego. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego 8ka str. 100. Cena 2 Złp.

Tegoż Chirurgija niższa dla użytku Felczerów ułożona; wydana z upoważnienia Rady lekarskiéj Król. Polsk. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego. 8ka stron 123.

Tegoż Nauka o nawiązkach (*Desmurgia*), dla użytku Felczerów ułożona, wydana z upoważnienia Rady lek. Król. Polsk. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego. 8ka II. 48 str.

Orkisz Józ. Dr. Mléko, serwatkę i żentycę pod względem lekarskim, tudzież kuracyę wiosenną za pomocą soków roślin świéżo wyciśniętych, opisał w sposób dla każdego przystępny. Warszawa u Gebethnera i Wolffa. 8ka 56 stron. Cena 2 Złp.

Reumont Aleks. Dr. Akwizgrańskie wody siarczane w chorobach syfilitycznych. Przełożył na język polski z oryginału, według 2go wydania niemieckiego, zupełnie przerobionego i wielu nowemi spostrzeżeniami zbogaconego. Dr. T. Matecki. Poznań L. Merzbach. 8ka 71 stron. (Cena 15 now. gr. prusk.).

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

OMYŁKI DRUKARSKIE:

W Nrze 29. str. 5, przedz. 1, wiersz 1. po tytule: zamiast *wykonywstwem* winno być *wykonawstwem;* tamże wiersz 6 zamiast *cherlactwem* być ma: *charlactwem;* na str. 6, przedz. 2, po napisie: *Wyciągi z pism zagr.* opuszczony jest tytuł: *O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki* (Ciąg dalszy).

Nr 31. 1. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWÉM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

(Dokończenie).

Jeszcze jeden przypadek przytoczę, w którym moczenie cukrowe wykryliśmy. Był to torbiel jajnika (*Cystovarium*) u młodéj dziewczyny, który już dwa razy przekłuty i wypróżniony, zawsze się napełniał i do ogromnych rozmiarów dochodził. Po raz trzeci w Klinice naszéj przekłuty, wydzielił 15 litrów kleistego płynu. Zaraz po przekłuciu założono rurkę elastyczną do torbiela dla powolnego wypróżniania zbierającego się w tymże płynu.— Po przebyciu małego i ograniczonego zapalenia otrzewnéj traumatycznego, chora miała się dobrze, lecz przedstawiała obraz niedokrewności w wysokim stopniu. Mocz badany nazajutrz po dokonanéj operacyi, był w małéj tylko ilości (350 C. C. na dobę), barwa jego była ciemno-pomarańczowa brudna, ciężar gatunkowy wysoki (37° B.), urofeina obfita, uroxantyny ślad, siarkany i fosforany odpowiednie do ilości, barwy i ciężaru gatunkowego moczu, chlorki znacznie zmniejszone (0.2%), mocznik obfity (3.5%), cukru wykryliśmy ślad tylko— mocz odstawiony do kiśnienia zgnił 9go dnia.— W osadzie moczu było wiele moczanów. W miarę zmniejszania się objawów zapalenia otrzewnéj, ilość moczu stawała się większa, barwa bledsza, wysoki ciężar gatunkowy utrzymywał się ciągle, chlorki były obfitsze, mocznik mniéj obfity, a ilość cukru się pomnażała. Rurką elastyczną, która zaraz po przekłuciu do torbiela włożona, w nim przez cały przebieg choroby pozostała, wyciekało z początku na dobę po 1000 C. C. płynu, potém ilość ta powoli się zmniejszała, i już w trzecim tygodniu odpływało na dobę zaledwo 400 — 500 C. C., choréj przepisano dyetę wzmacniającą i żelazo wewnątrz.

Nieośledlnia z początku niedokrewność choréj, zwolna zmniejszać się zaczęła, płynu z torbiela coraz mniéj wyciekało, i torbiel z którego po przekłuciu 15 litrów płynu wypuszczono, zmniejszył się do objętości dwóch pięści. Mocz nic przedstawiał nic nieprawidłowego, prócz zwiększonego ciężaru gatunkowego, i dość obfitego cukru (odstawiony gnił dopiéro po 40tu dniach).

Rurka w torbielu pozostała i nadal, dla rozrzedzenia gęstego płynu zawartego w ściągniętym torbielu, robiono wstrzykiwania wodą letnią, a na sam torbiel wywierano ciągły ucisk od zewnątrz. Dyetę pożywną i żelazo podawano choréj bez przerwy. W trzy miesiące po dokonanéj operacyi, chora

z przyczyny nadchodzących wakacyj opuściła Klinikę w stanie nader pomyślnym. Torbiel ściągnął się do wielkości pięści, był twardy i nie bolesny, przez rurkę, która ciągle jeszcze w torbielu się znajdowała, odpływało już zaledwie 50 C. C. płynu na dobę, objawy niedokrewności prawie całkiem ustąpiły, cukru w moczu ledwo ślad tylko się znajdował.

Z przytoczonéj tu kazuistyki klinicznéj okazuje się, iż wszystkie prawie przypadki moczenia cukrowego odnoszą się albo do chorób ze zmianą organiczną w wątrobie (rak, stłuszczenie), albo z takąż zmianą w płucach (zapalenie płuc, nieżyt ostry drobnych oskrzeli, gruźlicze złogi), albo daléj odpowiadają chorobliwemu zajęciu ośrodków nerwowych (mózg, rdzeń pacierzowy), lub wreszcie odnoszą się do takich chorób ogólnych, w których czyto dla niedostatecznego lub wadliwego odżywiania ogniska nerwowe cierpią (durzyca, zimnica, niedokrewność).

Spostrzeżenia więc kliniczne zdawałyby się potwierdzać poniekąd tylko teoryą chemiczną pod względem wydzielania cukru nérkami. Chemia wykazała, iż cukier w stanie prawidłowym tylko we krwi żylnéj w znaczniejszéj ilości się znajduje, lecz zarazem nie przeczy, iż i krew tętnicza ślady cukru zawiera. Badania fizyologiczne w nowszych czasach wykazały niewątpliwie, iż odpowiednio małéj ilości cukru zawartego we krwi tętniczéj, ślady onegoż w każdym prawidłowym znajdują się moczu. Przypuszczono, iż narządami usuwającemi cukier z krążenia, są płuca; kazuistyka kliniczna poczęści przynajmniéj hipotezę tę popiera, okazując nam, że pojawia się moczenie cukrowe w dość licznych przypadkach zapalenia płuc i opłucnéj, nacieków gruźliczych i suchot płucowych. Jednakże pod względem czynności cukro-twórczéj wątroby, spostrzeżenia nasze kliniczne nie są całkiem zgodne. Kiedy bowiem w jednym przypadku zaniku ostrego wątroby (*Atrophia hepatis acuta*) nie było ani śladu cukru w moczu, to znowu we wszystkich badanych przypadkach raka i w jednym stłuszczenia wątroby znalazł się w nim obficie. W wielu atoli innych przypadkach chorobliwego przeistoczenia wątroby i płuc, nie poszukiwano wcale cukru w moczu, spostrzeżenia więc kliniczne są jeszcze nader skąpe, by już dziś do stanowczego orzeczenia w kwestyi cukrowéj upoważniać mogły. Nim jednakże przyszłe spostrzeżenia kliniczne pomnożą wagę dotychczasowych, uwzględnić należy i te które już mamy.

Fizyologiczne doświadczenia Bernarda okazały, że drażniąc komórkę czwartą rdzenia przedłużonego, wywołuje się moczenie cukrowe; kazuistyka kliniczna nie tylko nie sprzeciwia się temu fizyologicznemu doświadczeniu, lecz owszem niektóremi spostrzeżeniami silnie je popiera. Dwa tężce, jedyne których mocz ze względu na cukier był badany, obydwa połączone były z moczeniem cukrowém, a sekcya okazała w obydwóch znaczne obrzmienie rdzenia pacierzowego, sięgające aż po za rdzeń przedłużony. We wszystkich przypadkach wybitnego zakażenia zimnicznego, w których tylko w moczu cukier śledzono, znaleziono go statecznie.— W zakażeniu zimniczném, mianowicie w wyższych jego stopniach, dotkniętemi są ośrodki nerwowe. Świadczą o tém tylokrotnie w Klinice naszéj spostrzegane porażenia zimniczne i owe tak często przy zimnicy napotykane objawy odrętwienia rdzenia przedłużonego, objawiające się zbytniém zwolnieniem tętna, ruchów oddechowych i porażeniem przepony. Obecność więc cukru w moczu zimnicznym, możnaby uważać jako fakt kliniczny stwierdzający fizyologiczne doświadczenia Bernarda.

Pojedyncze przypadki udaru mózgowego, wiądu rdzenia pacierzowego i zapalenia kręgów, którym moczenie cukrowe towarzyszyło, same przez się nie miałyby żadnego znaczenia, ale w porównaniu z innemi wyżéj przytoczonemi, nabierają także pewnéj wartości.

Moczenie cukrowe w durzycy, tylokrotnie w Klinice naszéj i w praktyce prywatnéj napotykane, tłumaczyć możemy podobnie jak w zimnicy niedostateczném i wadliwém odżywianiem lub zdrażnieniem ośrodków nerwowych.

Spostrzeżenia więc kliniczne, jakkolwiek nieliczne i wiele jeszcze do życzenia pozostawiające, przemawiałyby poczęści za teoryą moczenia cukrowego, którą na podstawie chemicznych i fizyologicznych badań na wstępie wyłożyliśmy, z wyjątkiem czynności cukro-twórczéj wątroby. Jednakże spostrzeżenia nasze są jeszcze zbyt szczupłe, by na nich już całkiem opierać się można. Uważać

je tylko należy za podstawę do dalszych poszukiwań, które z ścisłością i na podstawie naukowéj przedsiębrane, z czasem będą mogły sprawdzić, albo téż zachwiać naszą dzisiejszą teoryą.

Co się tyczé doniosłości praktycznéj, jaką spostrzeżenia nasze moczenia cukrowego, pod względem dyagnostyki i prognostyki, mieć mogą, nasuwają się nam następujące uwagi.

W ostrych przypadkach, mianowicie w durzycy i zapaleniu płuc, cukier w moczu okazywał się w dalszym ciągu choroby, nigdy z samego początku, i uważaliśmy, iż od dnia, w którym cukier poraz piérwszy się okazał, wszelkie zatrważające objawy ustępować poczęły. We wszystkich tych przypadkach, mimo grożnych objawów i licznych a często bardzo ciężkich powikłań, zakończenie choroby było, bez żadnego wyjątku, nadspodziewanie pomyślne.

Moczenie więc cukrowe w *durzycy* i *zapaleniu płuc* nie ma wprawdzie pod względem *rozpoznawczym* żadnego znaczenia, lecz pod względem *rokowania* ma niemałą wartość praktyczną. Oparci na dotychczasowych doświadczeniach klinicznych, możemy śmiało postawić tę zasadę, iż *okazanie się cukru w moczu w przebiegu durzycy i zapalenia płuc, nie tylko nie stanowi objawu zatrważającego, ale przeciwnie wróżyć pozwala.*

W *zimnicy* znaleźliśmy we wszystkich przypadkach, w których cukier w moczu badano, moczenie cukrowe. A zatém obecność cukru w moczu, należy według naszych klinicznych doświadczeń do objawów stałych towarzyszących zimnicy, *policzyć ją więc należy do znaków dyagnostycznych.*

W przebiegu zimnicy moczenie cukrowe ustaje dopiéro wtenczas, kiedy wszelkie inne objawy zakażenia zimnicznego ustąpiły, i chory za wyleczonego uważanym być może; a zatém obecność cukru w moczu zimnicznym ważną jest także pod względem *rokowania.*

Z doświadczeń glykouroskopicznych zyskujemy tu znowu zasadę, *iż chory zimniczny dopóty nie może być uważanym za wyzdrowionego, dopóki jeszcze ślady cukru w moczu jego się znajdują.*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

C. Śmiertelność w stósunku do chorób.

Zmarło na grużlicę płuc m. 5 k. 4 razem $9 = {}^9/_{27}$ czyli $^1/_3$ wszystkich grużliczych a $^9/_{41}$ wszystkich zmarłych.

„ na durzycę . . m. 1 k. 4 razem $5 = {}^5/_{13}$ wszystkich durzycowych.

„ na puchlinę wodną m. 3 k. — razem $3 = {}^3/_6$ $= {}^1/_2$ wszystkich puchlin.

„ na zapalenie płuc i oskrzeli (*Bronchopneum.*) . . . . m. 2 k. — razem $2 = {}^1/_3$ wszystkich zapaleń płuc i oskrzeli.

„ na schnienie starców m. — k. 2 razem $2 = {}^2/_{10}$ $= {}^1/_5$ wszystkich schnień.

„ na konanie . . m. — k. 2 razem $2 = {}^2/_2$ = wszyscy.

„ na odymkę płuc . m. 2 k. — razem $2 = {}^2/_6$ $= {}^1/_3$ wszystkich odymek.

„ na zimnicę . . m. 1 k. 1 razem $2 = {}^2/_{67}$ wszystkich zimnic.

„ odrę . . . . m. 1 k. — razem $1 = {}^1/_5$ wszystkich odrowych.

„ na udar krwisty mózgu m. 1 k. — razem $1 = {}^1/_5$ wszystkich udarów.

„ na zapal. mózgu długotr. m. 1 k. — razem $1 = {}^1/_2$ wszystkich zapaleń mózgu (właściwie jedyny przypadek).

„ na zapalenie krtani ostre zakaźne m. 1 k. — razem . . . . . . $1 = {}^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na niedomykalność zastawki 2-kończystéj . . . . m. — k. 1 razem $1 = {}^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na rak wejścia żołądk. m. 1 k. — razem $1 = {}^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na rak śledziony m. — k. 1 razem $1 = {}^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na rak muda (*Carc. testiculi*) m. 1 k. — razem . . . . $1 = {}^1/_1$ przypadek jedyny.

„ na zapal. macicy połog. m. — k. 1 razem $1 = {}^1/_1$ przypadek jedyny.

Zmarło na zgorzelinę nogi m. 1 k. — razem 1 = $1/1$ przypadek jedyny.

„ na zapalenie kolana ropiące *Gonarthrocace*) . . . m. 1 k. — razem 1 = $1/1$ przypadek jedyny.

„ na zapalenie kręgów lędźw. z pruchnieniem . . m. — k. 1 razem 1 = $1/1$ przypadek jedyny.

„ na wrzody skórne m. — k. 1 razem 1 = $1/21$ wszystkich wrzodów.

„ złamanie kości . m. 1 k. — razem 1 = $1/8$ wszystkich złamań.

Ogólem . m. 23. k. 18 razem 41.

Najwięcéj więc zmarło na gruźlicę, bo przeszło $1/5$ wszystkich uległych śmierci. Najbliższą z chorób jest durzyca, która $1/8$ prawie przyczyniła się do ogólnéj śmiertelności. Stósunek względny przypadków śmiertelnych do każdéj pojedynczéj postaci chorobowéj był co do celniejszych niemocy następujący:

Zimnica okazuje stósunek = 2:67, gruźlica = 1:3, durzyca = 5:13, puchlina wodna = 1:2, schnienie starców = 1:5, odymka płuc = 1:3, odra = 1:5, udar krwisty = 1:5.

V.

Dni pobytu w Szpitalu.

1) Ogólna ilość dni pobytu wszystkich chorych razem z całego roku wyniosła 12534. (W roku 1857 = 12191, różnica zatém = 343 dni).

2) W średniém przecięciu na każdego chorego po odtrąceniu pozostałych na rok 1859, wypadło dni $\frac{12534}{390}$ = $32\frac{9}{65}$ dni. (W roku 1857 = $28\frac{95}{432}$ dni).

3) Codziennie żywiono chorych w średniém przecięciu $34\frac{124}{365}$. (W r. 1857 = $33\frac{146}{365}$ dni).

VI.

Ilość porcyj czyli żywności chorym rozdawanych.

1. Rocznie		2. Miesięcznie w śred. przecięciu	3. Dziennie
Całych . .	2293	. . $191\frac{1}{12}$	. . . $6\frac{103}{365}$
Półporcyj .	7846	. . $653\frac{10}{12}$	. . . $21\frac{181}{365}$
Cwierci porc.	603	. . $50\frac{3}{12}$	. . . $1\frac{238}{365}$
Ścisłych . .	1792	. . $149\frac{4}{12}$	. . . $4\frac{332}{365}$
Razem	12534	. . $1044\frac{6}{12}$	. . . $34\frac{124}{365}$

VII.

Ilość chorób leczonych w Szpitalu Starozakonnych w ciągu roku 1858.

Nazwa chorób.	m.	k.	razem
A. Choroby zaduchowe (*Morbi zymotici*).			
1. Zimnica (*Febris intermittens*)	43	24	67.
2. Durzyca (*Typhus*) . . .	5	8	13.
3. Odra (*Morbilli*)	2	3	5.
4. Płonica (*Scarlatina*) . . .	1	1	2.
5. Prosówka (*Miliaria*) . . .	—	1	1.
B. Schorzałości i skażenia ogólne. (*Cachexiae et Dyscrasiae*).			
6. Zgrzybiałość (*Marasmus senilis*)	3	7	10.
7. Niedokrewność (*Anaemia*) .	3	10	13.
8. Puchlina wodna (*Hydrops*) .	4	2	6.
9. Skażenie wysk. (*Alcoholismus*)	2	—	2.
C. Choroby narzędzi zmysłów.			
10. Zapalenie powiek (*Blepharitis*)	1	—	1.
11. Jęczmyk (*Hordeolum*) . . .	1	—	1.
12. Zapal. spojówki (*Syndesmitis*)	1	3	4.
13. „ tęczówki i rogówki (*Iridokeratitis*)	—	1	1.
14. „ naczyniówki oka (*Chorioideitis*)	1	—	1.
15. Zaćma (*Cataracta*)	1	—	1.
D. Choroby ośrodków nerwowych.			
16. Ubyt mózgu (*Atrophia cerebri*)	—	2	2 *).
17. Udar krwisty (*Haemorrhagia cerebri*)	5	—	5.
18. Zapalenie mózgu długotrwał. (wyskokowe?) (*Enkephalitis*)	2	—	2 **).
19. Obłąkanie (*Vesania*) . . .	—	2.	2.
20. Padaczka (*Epilepsia*) . . .	1	1	2
21. Odruchy kurczowe ośrodkowe (*Neurosis cerebrospinalis*	—	1	1.
E. Choroby narządu oddechowego.			
22. Krwotok z nosa (*Epistaxis*) .	1	—	1.
23. Zapalenie krtani ostre (*Laryngitis acuta*)	1	—	1.
24. Ochrypłość nerwowa (*Dysphonia nervosa tremula*	1	—	1.
25. Zapalenie opłucny (*Pleuritis*) .	2	—	2.

*) Właściwie jedyny przypadek, który dwukrotnie był leczony.

**) Jeden chory dwukrotnie do Szpitala nadesłany.

Nazwa chorób.	m.	k.	razem
26. Krwioplucie (*Haemoptysis*) . .	—	1	1.
27. Nieżyt oskrzeli (*Catarrhus bronchorum*)	2	5	7.
28. Odymka płuc (*Emphysema pulmonum*)	5	1	6.
29. Zapal. oskrzeli i płuc (*Bronchopneumonia*)	4	2	6.
30. Zapal. płuc (*Pneumonia*) . . .	10	8	18.
31. Gruźlica płucna (*Tuberculosis pulmon.*)	19	8	27.
32. Kaszel nerwowy (*Tussis nervosa*)	—	1	1.
F. Choroby narządu krążenia.			
33. Niedomykalność zastawki 2-kończystéj (*Insufficientia valv. mitr.*)	—	1	1.

(D. c. n.)

OPIS
dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno-klinicznemi

przez Dra Długołęckiego z Białéj.

(Ciąg dalszy).

Dnia 18. Grudnia. Puchlina wodna większa, chory skarży się na ciężkość w piersiach, duszność, liczba oddechów doszła do 40 na minutę, tętno 130. Przysłuch wykazuje obfite wilgotne rzężenia oskrzelowe, kaszel częsty, plwociny drobno- i grubopieniste, twarz chorego blado-sina, zimna. Nudności, skłonność do wymiotów trapią chorego, biegunka nie ustała, pragnienie znaczne, brak łaknienia zupełny. Ilość białka w moczu jeszcze się zwiększyla, chininy w nim nie ma ani śladu, ilość moczu wynosi kwaterkę na dobę i jest barwy piwnéj a tworzy znaczny osad. Chory jest bardzo niespokojny, traci wszelką nadzieję odzyskania zdrowia, a do niespokojności téj przyczynia się w skutek duszności powstała bezsenność i znużenie. Wśród tych groźnych przypadów powstałych z ucisku nagromadzonego w jamie brzusznéj płynu na wnętrzności piersiowe a zwłaszcza na płuca i serce, a które zagrażały choremu uduszeniem przez sprowadzenie obrzęknienia wodnego płuc (*oedema pulmonum*), postanowiłem jako jedyny sposób ocalenia (*indicatio vitalis*) chorego wykonać nakłucie brzucha. Co uskuteczniwszy trójgrańcem Savigniego w środku linii poprowadzonéj od pępka do przedniéj górnéj ości (*spina anterior superior*) kości biodrowéj, wypuściłem płyn przerywając chwilami odpływ cieczy, by dać czas nadzwyczaj wyprężonym powłokom brzusznym do powolnego ściągania się, jako też by płuca bardzo uciśnione powoli się rozszerzały, w miarę jak przepona na dół zstępuje, i by tym sposobem przeszkodzić mogącemu powstać nawałowi do płuc. Tym sposobem wypłynęło 2 konewki cieczy blado-żółtéj, słonéj. Chory doznał po tym rękoczynie znacznéj ulgi, miał oddech wolny chociaż przyspieszony, kaszel się zmniejszył, prężenie brzucha ustało, a przeto czuł się swobodniejszym i mógł spokojnie leżeć i oddychać. Opasawszy choremu brzuch prześcieradłem i zaleciwszy mu spokojne leżenie, kazałem mu dać kilka łyżek rosołu, przepisałem następującą mięszankę: *Rp. Sulf. Chinin. semidr. Aq. dest. semilibr. Acid. sulf. q. s. ad perfect. solut. MDS.* Co trzy godziny po łyżce stołowéj zażywać.

Dnia 19 Grudnia. Po przekłuciu brzucha chory przepędził noc spokojnie, nudności, odbijanie i biegunka zmniejszyły się, stolce jednak były jeszcze wodniste, pragnienie mniejsze. Otworem pozostałym po przekłuciu brzucha sączyła się przez całą noc i dzień ciecz wodnista. Przez dobę oddał chory kwartę blado-czerwonego moczu. Ilość białka była nieco mniejsza, a poraz pierwszy wykryłem ślad chininy w moczu. Po południu chory dostał silnego pół godziny trwającego dreszczu, po którym nastąpiła znaczna gorączka, pragnienie, ból głowy, w krzyżach i lewém podżebrzu, pod koniec nastąpiły obfite poty. Cały ten okres gorączki trwał do 5 godzin. Badając śledzionę czułem przy obmacaniu jéj brzeg gruby, twardy, nieco bolesny. Pukanie wykazało, że śledziona miała w wymiarze poprzecznym $7\frac{1}{2}$ cala, w podłużnym 13 cali. Wątroba była także znacznie powiększona, w wymiarze podpachowym miała 6, w wymiarze brodawkowym (*linea mammillaris*) $7\frac{1}{2}$, w kierunku linii obokmostkowéj (*linea parasternalis*) 6 cali, w wymiarze poprzecznym zaś styka się z brzegiem śledziony. Leczenie pozostało toż samo.

Dnia 21 Grudnia. Brzuch coraz więcéj opada, puchlina worka jądrowego i prącia więcéj niż o połowę się zmniejszyła. Ilość moczu wynosi $1\frac{1}{2}$ kwarty, białka mniéj się w nim znajduje, chinina jest obficie. Leczenie to samo, Chory miał znów napad zimnicy, lecz znacznie słabszy od poprzedniego.

Dnia 23 Grudnia. Śledziona i wątroba zmniejszyły się w swych wymiarach od 1—2 cali. Ilość moczu wynosi $2\frac{1}{2}$ kwarty na dobę. Mocz jest barwy jasnéj, białko znajduje się w mniejszéj ilości, chinina obficie. Odbijanie, nudności jako téż i stolce wodniste zupełnie ustąpiły, łaknienie wzrasta, pragnienie mierne. Rzężenia oskrzelowe jako téż i ostry pęcherzykowy oddech z tyłu klatki piersiowéj ustąpiły zupełnie miejsca słabo-pęcherzykowemu szmerowi oddechowemu, kaszel zupełnie znikł. W dniu tym miał chory trzeci ale bardzo słaby napad zimnicy. Ze względu, że najważniejsze przypady choroby albo zupełnie ustąpiły lub téż znacznie się zmniejszyły, i chinina ciągle się w moczu znajdowała, zmniejszyłem dawkę chininy do 5 ziarn zrana i wieczór.

Od 23 Grudnia do 6 Stycznia 1860 ustępowały zwolna przypady choroby.

Dnia 31 Grudnia nie było już białka w moczu, śledziona i wątroba zmniejszały się powoli, chory miał wielkie łaknienie, pragnienie prawidłowe, przechadzał się po parę godzin po pokoju nie czując znużenia.

Dnia 31 Grudnia zmniejszyłem dawkę chininy do 3 ziarn zrana i wieczór, pozwoliwszy przy tém nieco więcéj jak poprzednio pokarmu.

Dnia 6 Stycznia. Chory dostał dzisiaj pół godziny trwającego zimna, poczém nastąpiła silna gorączka, która po upływie 4 godzin znacznie się zmniejszyła, jednak nie ustąpiła zupełnie. Przytém skarży się chory na gniecenie w okolicy żołądka, nudności, odbijanie, dwukrotne wymioty, pragnienie ma wielkie. Okolica żołądka jest wysadzona, przy obmacaniu bolesna, pukanie wykazuje, że żołądek jest znacznie rozszerzony, pełny, odgłos bowiem wypukowy jest po największéj części czczy lub stłumiony bębenkowy. Mocz jest ciemno-czerwony w ilości $\frac{3}{4}$ kwarty; chlorki w moczu są zmniejszone, białka jest ślad niewyraźny. Śledziona jest przy obmacaniu bolesna, brzeg jéj gruby. Puchlina brzucha, która prawie zupełnie była ustąpiła, znów się pojawia, mianowicie za pomocą opukiwania można wykryć znaczną ilość cieczy w jamie brzucha, okolica nérek przy obmacaniu bolesna. Śledzącemu przyczyny tego niespodziewanego pogorszenia choroby, a mianowicie silnego ostrego nieżytu żołądka, przyznał się chory, że uważając się za zupełnie prawie wyzdrowiałego, nie widział potrzeby by w pokarmach przebierać i w używaniu tychże do małéj ilości się ograniczać. Uczuwszy tedy 5 Stycz. pod wieczór znaczne łaknienie i szczególną chęć do kwaśnéj surowéj kapusty, zjadł téjże wielką miskę, poczém wypił kwartę piwa. Wkrótce potém uczuł gniecenie w żołądku, nudności, odbijanie, jakoż niebawem nastąpiły wymioty dwukrotne, a wnet i napad zimnicy. Zaleciwszy tedy choremu spokojne leżenie w łóżku, i wstrzymanie się od wszelkich pokarmów, zapisałem mu następującą mięszankę: *Rp. Fol. Senn. alexdr. semunc. infund. s. q. aq. fervid. per quadr. hor. liq. col. unc. duar. adde Extr. gramin. Syr. Rhei aa. unc. j. MDS.* Co godź. dwie łyżki stołowe zażyć.

Dnia 7 Stycznia. Po obfitych kilkakrotnych wypróżnieniach stolcowych zmniejszyły się nudności i ból w okolicy żołądka. Po południu miał chory napad zimnicy. Puchlina wzrasta, białko znajduje się w moczu w znacznéj ilości. Zaleciwszy choremu zachowanie się spokojne ciepłe i przeznaczywszy mu na pokarm rosoły mocne i potrawkę zapisałem po 5 ziarn chininy z rana i wieczór.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

6. Nakoniec twierdzą, że kiła może być przesiedloną *za pomocą szczepienia krwią od osoby kiłowéj*. Jest to przypuszczenie, którego prawdy Viennois (*Archiv. Gén. de Méd. Juin 1860 p. 662*) następującym chce dowieść sposobem: „kiła jest zaraźliwą, we wszystkich zaś chorobach zaraźliwych jak np. w ospie, odrze, pomorze, durzycy, wściekliznie, krew jest zaraźliwa: *ergo* krew w kile jest zaraźliwą“. Lecz jesteśmy zdania, że czasy kiedy medycyna takiemi się posługiwała syllogizmami, już dawno minęły. Alboż nam może kto zaprzeczyć, że krowianka nie zależy od właściwego jadu? Będzieżli dostatecznem zaszczepić tylko krew, ażeby się ztąd krowiankowy wyrodził pęcherzyk? Zaiste nikt tego nie doświadczył, nie zamarzyło się téż nikomu, ażeby coś podobnego utrzymywać lub sztucznemi dowodzić wybiegami, a zatém twierdzenie P. Viennois nie może się utrzymać. Podobnież P. Rollet znajduje się w błędzie, twierdząc:

„Jakże można utrzymywać, że przenieść się daje kiła dziedziczna i że zaraźliwe są wtórorzęd-

ne przypady a zaprzeczać równocześnie zaraźliwym krwi przymiotom? Pytam się, za pośrednictwem jakiegoż to układu wytwarza się szankrowe pierwotne źródło jadu, jakim sposobem wywięzują się w pewnych narzędziach pewne wtórorzędnéj kiły przypady i jaką nakoniec drogą dostaje się do nich ów jad kiłowy, jeżeli nie li za pomocą układu krwionośnego a zatém przez krew?" (*op. c. p. 350*).

Nie chcąc tu w szerokie wchodzić rozwody patologiczne nad kiłą przypominamy tyle tylko, że każden jad wszedłszy do ustroju, témsamém i do krwi dostać się musi, lecz długo w niéj zamieszkiwać nie może, gdyż bywa natychmiast albo zupełnie wydalony z ciała, albo téż w pewnych narzędziach osadzony, niejako ukryty, zkąd dopiéro pod wpływem pewnych pobudek, w obec nastałego z tąd w organizmie rozstrojenia występuje we krwi na jaw, by się z niéj znów w krótkim czasie gdzieindziéj osadzić. Tak się rzecz ma i z kiłą, gdyż jad kiłowy dostawszy się jakimkolwiekbądź sposobem do ciała, nie pozostaje we krwi, ale się zaraz umiejscawia najczęściéj w gruczołach limfatycznych, gdzie ukryty przez niejaki czas, późniéj przechodzi w okres jawności, jeżeli zadziałały pobudki które go znów ze krwi na skórze albo na innych ciała częściach osadzają. Z tąd wynika, że krew w okresie ukrycia kiłowego jadu (*periodus latentiae*) zupełnie jest czysta, nie dziw więc że nią wtenczas nie można nikomu zaszczepić kiły. Co się zaś tyczy tego gorączkowego stanu chwilowego, gdzie jad przedtém ukryty dostaje się do krwi, by umiejscowiając się na nowo wtórorzędne lub trzeciorzędne wywołać przypady, czy więc w tym czasie krew jest szczepliwą, to tylko dokładnemi doświadczeniami stwierdzoném być może.

Wprawdzie poczynili już niektórzy badacze niektóre doświadczenia w tym przedmiocie, i tak Waller szczepił w r. 1850, a Gibert w 1859 krwią z osób syfilitycznych; dziewięć zaś innych zaszczepień przypisują jakiemuś bezimiennemu, o których sekretarz Tow. lek. w Paryżu pobieżną tylko daje wiadomość (*Arch. gen. de méd. V. Serie t. XI. p. 603*). Ale wszystkie te doświadczenia jako niezupełne i niedokładne nie odpowiadają naszym wymogom. W przypadku Wallera, który jest opisany obszernie u Rolleta (*op. c. p. 344*), krew do szczepienia była wziętą za pomocą baniek siekanych z osoby choréj, która poprzednio *już 5 lub 6 razy cierpiała na szankra*, „u któréj się podczas leczenia *ostatnich dwóch szankrów* miały *w przeciągu 14 dni* pojawić: wycieńczenie, zblednienie ciała i guzy na skórze, twarzy i innych okolicach ciała." Pytamy się teraz, jestże to przebieg szankra zakaźnego? Zapewne że nie, a zatém szczepienie było tu bez wszelkiéj wartości. A gdyby nawet ta historya odpowiadała rzeczywiście szankrowi zakaźnemu, to inny jeszcze na tém doświadczeniu ciąży zurzut: a mianowicie, że zaniedbano oczyścić powierzchnią z któréj zdejmowano krew do szczepienia. Bo któż nas może zapewnić, że przy takiém usposobieniu ciała nie dostało się do zdjętéj krwi coś jadu z powierzchownéj wysypki kiłowéj, który właśnie mógł umożebnić przyjęcie się jadu kiłowego? Wprawdzie samo zaszczepienie odbyło się starannie, za pomocą kilku nacięć powierzchownych, poczém zwilżono skubankę wytoczoną z tąd krwią, przyłożono na lewe udo dziecka cierpiącego na sękowiec (*lupus*). Trzydziestego czwartego dnia po téj operacyi pokazały się dwa guzy na miejscu szczepienia, jeden zaś na lewéj łopatce, która w żadnéj z niem nie była styczności. Wkrótce zamieniły się owe guzy udowe na wrzody, którym jednak *żadne nie towarzyszyło obrzmienie limfatycznych gruczołów*.

Nareszcie pojawiła się wysypka podobna do różyczki kiłowéj i do króst kiłowych, oprócz tego porobiły się guzy na udzie i brzuchu. Któż będzie do takiego niedokładnego spostrzeżenia przywięzywał jakąś wartość lub kładł nań jaką wagę? Jest ono pełne błędów i niepewności. W drugim przypadku Giberta krew do szczepienia była wziętą z krosty łuszczkowatéj na czole: „zatopiwszy koniec lancetu w obwodzie krosty wydobyto z tamtąd krew nieco wodnistą (pag. 347)" a zatém widocznie była ta krew zmieszaną z cieczą krosty saméj. Zaiste kto bez uprzedzenia, mając prawdę na celu chce być szczerym i otwartym, najmniejszego nie może w takiém dowodzeniu pokładać zaufania. Co się nakoniec tyczé zaszczepień wykonanych przez osobę bezimienną, to żaden z powyżéj cytowanych autorów żadnego o nich nie przytacza szczegółu. Tyle się tylko dowiadujemy od sekretarza Tow. lek. w Paryżu, że „z dziewięciu krwią szczepionych przyjęła się takowa w trzech przypadkach, a między temi znajdowały się takie, u których powierzchnia gdzie krew wcierana miała wsiąknąć, dość była wielką". Czy może być coś niepewniejszego, nad to lakoniczne podanie?

Co do nas, podaliśmy wszystko co tylko było podniesione na dowód tego sposobu przenoszenia kiły. Czy nasi czytelnicy są o nim przekonani? my bynajmniéj.

(*D. c. n.*)

RUCH CHORYCH.

W Szpitalu ogólnym w Krakowie

a) od 1. do 31. Września 1862 r.

	męż.	kob.	dzieć.	R.
Z d. 31. Sierp. 1862 r. pozostało chorych	80	124	12	216
Przyjęto w miesiącu Wrześniu	70	108	12	190
Wypuszczono „ „	86	116	9	211
Umarło „ „	12	16	2	30
Pozostało z d. 30. Września 1862 r. . .	72	107	13	192

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym miesiącem wzmógł się o 19.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: zimnice, grużlice, dna i gośćce. Umarło z zimnicy dwoje, z zapalenia płuc dwoje, z grużlicy sześciu, z czerwonki, gorączki pologowéj, zapalenia żołądka i jelit, z ropnia mię-

śnia lędźwio-udowego, raka odźwiernikowego i z durzycy, po jednemu.

W oddziale chirurgicznym przeważały co do liczby: wrzody, potém róże, potłuczenia i złamania. Śmiercią zakończyły się dwa ropnie, jedno złamanie i jedna zgorzelina.

W oddziale III. w klinice kobiet panowało przeważnie zapalenie otrzewny maciecznéj, w klinice dzieci zimnica, niedokrewność i wyprysk. W miesiącu Wrześniu było porodów 13, z tych *a)* tyłogłowowych prawidłowych jedenaście; *b)* jeden tyłogłowowy u niewiasty cierpiącéj w ciągu porodu drgawki. Płód nieżywy sztucznie wydobyto; *c)* jeden poród kolankowy dla braku bólów sztucznie ukończono u rodzącéj po raz pierwszy, u któréj pochwę podwójną i macicę na dwie połowy ścianą środkową przedzieloną znaleziono (*vagina duplex et uterus bilocularis*). Gorączka połogowa, która w zakładzie położniczym z końcem Lipca gwałtowniéj się pojawiła, w Sierpniu znacznie się wzmogła a i w pierwszych dziesięciu dniach Września do wielkich wzrosła rozmiarów i stósunkowo do liczby chorych wielką zrządziła śmiertelność; przez sprężyste użycie możliwych i stósownych środków, jako to: przeniesienie położnic do osobnéj sali należącéj do I. oddziału, zmianę zupełną bielizny i pościeli, rozdzielenie chorych niewiast pomiędzy chorych I. oddziału, użycie środków przeciwzaraźnych (desinfekcyjnych), następnie przez wyczyszczenie sal z gruntu, (podłogi i rumowisko odmieniono, ściany zeskrobano i świeżo pobielono, drzwi i okna wymyto i świeżo pokostowano),— od 15. Września łagodniejszą się stała, a od 25 Września wcale się nie pojawia.

Umarło dzieci dwoje na porażenie i na durzycę, kobiet pięć na zapalenie otrzewny i macicy.

W oddziale syfilitycznym przeważały wrzody twarde, umarło troje, z tych dwoje kiłowych z zapalenia płuc zimniczego i z gruźlicy, jedna zaś z raka macicy.

W oddziale obłąkanych przeważnie się wydarza obłęd.

b) Od dnia 5. do 11. Października 1862 r.

Na dniu 4. Października pozostało chorych	194
Przyjęto do Szpitala	38
Wypuszczono ze Szpitala	27
Umarło	8
Pozostaje z dniem 11. Października 1862 r.	197

W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 3.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 184 a 205.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: zimnica, zapalenie oczu, gruźlica, zapalenia płuc i róża.

W oddziale chirurgicznym: róże na przedudziu.

W oddziale III. w klinice kobiet były trzy porody prawidłowe.

W oddziale syfilitycznym wydarzały się najliczniéj: choroby skórne, a mianowicie: osutka kiłowa krostkowo-łuskowa (*syphilis papulo-squammosa*) i łuszcz (*psoriasis*).

Śmiercią zakończyły się przypadki następujące: 1 z gruźlicy, 1 przybył umierający, a 1 z nieżytu żołądka przeciągłego (*gastritis chronica*) zaś jedna kobieta z porażenia połowicznego z odymką płuc, 1 z zapalenia otrzewnéj i 1 z biegunki (w oddziale I.); dwie zgorzelinowate róże sprowadziły przed śmiercią ropnicę (w oddziale II).

c) Od dnia 12. do 18. Października 1862 r.

Na dniu 11. Października pozostało chorych	197
Przyjęto do szpitala	34
Wypuszczono ze szpitala	35
Umarło	2
Pozostaje z dniem 18. Października	194

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym tygodniem zmniejszył się o 4.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 181 a 204.

W oddziale I. pojawiały się przeważnie: zimnice i róże.

W oddziale II. zranienia, bo na 7 chorych 4. Skaleczenie głowy w okolicy kości czołowéj nastąpiło w skutek bójki, drugie ze spadnięcia z rusztowania, skaleczenie przedudzia od przywalenia kamieniem, skaleczenie zaś powieki dolnéj od bójki. Stłuczenie całéj połowy twarzy w skutek spadnięcia z wysokiego muru sprawiło porażenie traumatyczne nerwu twarzowego.

W oddziale III. wydarzyły się u chorych kobiet 2 przypadki gorączki połogowéj: 1 zapalenie otrzewny macicy u niewiasty, która poród odbyła w zakładzie, drugi przypadek u niewiasty, która już po porodzie do zakładu przybyła z gorączką połogową bez umiejscowienia choroby. Porodów było trzy prawidłowych.

W oddziale syfilitycznym pojawiały się przeważnie choroby skórne, mianowicie plamy kiłowe (*macula syphilitica*).

Śmiercią zakończyło się u jednéj kobiety zapalenie płuc w następstwie po obłędzie opilczym, u drugiéj zapalenie otrzewnéj przeciągłe.

Wiadomość statystyczno-lekarska z Królestwa Polskiego.

Ze zdania sprawy z działań Władz Rządowych Królestwa Polskiego za rok 1860, ogłaszanego obecnie w dziennikach warszawskich, wyjmujemy następujące szczegóły:

Ludność całego kraju wynosiła 4,840,466, urodziło się 233,837, umarło 143,685. Lekarzy było 480, dentystów 8, weterynarzy 89, felczerów 964, akuszerek 591, aptek 219, składów materyałów aptecznych 9. Zaszczepiono ospę ochronną 214,603 dzieciom. U wód w Busku, Solcu i Ciechocinku znajdowało się osób 1,247, a do zakładów wód mineralnych w Warszawie uczęszczało osób 1,844. Pod zarządem rad opiekuńczych było szpitali 68, domów przytułku 15, domów wychowania dzieci 4, ochronek 29, zakładów przytułkowo-poprawczych 2, zaprowadzonych na próbę 7. We wszystkich tych zakładach utrzymywano chorych, starców, kalek i sierot 61,536, z nich wyszło 43,868, zmarło 5,540.

Nagły zgon lekarza na Polesiu.

Korespondencya z Polesia Ukraińskiego w Gazecie polskiéj warszawskiéj, donosi o śmierci Dra Franciszka Sałatki, który zginął w 38mym roku życia zasypany ziemią przy poszukiwaniach archeologicznych. Katafalk jego oblały łzami tłumy włościan i izraelitów. Piękneto musiało być życie, które tak serdeczne zyskało uznanie! Wspominamy więc o niém, choć nam nieboszczyk nieznany bliżéj na polu nauki, bo żal jakiego dawano mu dowody, staje się przykładem zagrzewającym serce i podnoszącym zacność powołania lekarza.

Nr 33. 15. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka
Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell. *).

Ze względu na technikę i wartość leczniczą galwanokaustyki w przypadkach polipów noso-połykowych, podajemy następujące uwagi:

Ujęcie polipa i podwiązanie jego zasady odbyć się może albo przewodem nosa, albo jamą ustną. Do odjęcia drogą piérwszą nadają się polipy spuszczające się z jam nosowych do połyku, lub też od zasady czaszki biorące swój początek. Miejsce wyrastania rozstrzyga ostatecznie, czy narzędzia do uchwycenia nowotworu w jamie noso-połykowéj przewodem nosa prawym lub lewym wprowadzić należy; wybieramy zawsze tę jamę, z któréj polip wyrasta, albo do któréj się swoją zasadą najwięcéj przybliża. Dalsze postępowanie zależy od długości szypułki polipowéj, od całego lub częściowego wypełnienia jamy noso-połykowéj, od ruchomości lub przyczepienia tegoż do sąsiednich ścian połyku. W ogóle przy uklejach o szypułce długiéj, zacho-

*) Ponieważ praca niniejsza, z powodu obszerności swojéj, w piśmie tygodniowém bez narażenia czytelników i autora na szkodliwą przewłokę całkowicie zamieszczoną być nie może, ograniczymy się więc w tém miejscu jedynie do udzielenia czytelnikom Przeglądu ostatecznych wypadków, do jakich doprowadziły Autora, tak doświadczenia we względzie szczegółowych form chorobowych leczonych przezeń galwanokaustycznie, jak ogółowy pogląd na znaczenie i warunki téj ważnéj chirurgicznéj pomocy. W całości swojéj znajdzie niniejsza praca właściwsze miejsce w Oddziale Rocznika Towarzystwa nauk. poświęconym pracom przyrodniczo-lekarskim.

Przy téj sposobności Redakcya, odnośnie do artykułu zamieszczonego w „Czasie“ z d. 4. Września b. r., czuje się spowodowaną oświadczyć, iż szanowny jéj Członek Prof. Bryk zasilił dotąd niniejsze pismo nie tylko pracą noszącą jego nazwisko, ale nadto licznemi wyciągami z pism obcych, które w właściwym oddziale Członkowie Redakcyi zamieszczają bezimiennie. Przesyłając do pisma zagranicznego ustępy dotyczące jedynie kazuistyki niniejszą pracą objętéj, nie ubliżył piśmiennictwu krajowemu, nie tylko bowiem wcześniéj, bo w d. 13 Czerwca przedłożył całe wypracowanie Towarzystwu naszemu, ale nadto już wtenczas dał mu w porozumieniu z ówczesnymi Członkami Redakcyi takie przeznaczenie, o jakiém nadmieniło się powyżéj. Już zaś częściowe ogłaszanie w pismach obcych prac mających się zamieścić w Przeglądzie lub Roczniku Towarzystwa, Redakcya zostawia przekonaniu każdego Autora, jeżeli tylko, jak w obecnym przypadku, rzecz w tych ostatnich podać się mająca, nie byłaby prostém powtórzeniem ogłoszonéj gdzieindziéj.

dzącéj tylném nozdrzem do przewodu nosowego, a osobliwie przy obszerności jamy noso-połykowéj i dostatecznym stopniu przytępienia tkliwości części podniebiennych, będzie rzeczą obojętną, czy środek pętlicy między stosem kręgowym a polipem, lub czy między tym a podniebieniem miękkiém zakładamy, zważając atoli zawsze na to, ażeby rurki podwiązkowe znajdowały się w przeciwnym do środka pętlicy kierunku. I tak w piérwszym przypadku przeprowadzając końce druta między zasłoną podniebieniową a polipem, zasuwamy rurkę podwiązkową na dnie przewodu nosa poniżéj zasady polipa, pętlicę drutową zaś przyciągamy z góry ku dołowi i ujmujemy tym sposobem zasadę nowotworu od góry.

W drugim przypadku wyprowadzamy końce pętlicy między tylną ścianą połyku i polipem, a przesunąwszy rurki podwiązkowe, ustalamy je nad zasadą polipową, podczas gdy przeciwnie środek pętlicy pod nowotworem znajdować się powinien, by go z dołu ku górze zaciskać można. W jednym i drugim razie używamy już gotowéj pętlicy, którą zapomocą narzędzia Bellocqua w jednym lub drugim kierunku przez przewód nosa odpowiedni przeprowadzamy.

Ażeby nieprzyjemnemu i wielce niedogodnemu skrzyżowaniu się końcow pętlicy i ztąd nastającemu przed polipem przerwaniu strumienia elektrycznego zapobiedz, zwykłem zakładać między równo obok siebie położone końce druta, dobrze nitką na około okręconego, drugą nitkę jedwabną w kilkoro złożoną i nawoskowaną tak dalece, ażeby się środek druta na pętlicę dostatecznéj szerokości mógł zagiąć. Zakładając tym sposobem wskazujący i średni palec lewéj ręki do pętlicy, zapobiega się łatwo jéj skrzyżowaniu w jamie ust, podczas gdy reszta końców druta ukrytego za podniebieniem miękkiém i w jamie nosa zostaje zawsze w ułożeniu równoległém, jakkolwiek przy usiłowaniach uchwycenia nowotworu takowe mogą być w całości różnie pogięte. Utrata czasu pochodząca potém z koniecznego uwolnienia drutów od nitki je obwijającéj, wynagradza się sowicie pewnością ujęcia polipa, i oszczędza się nudnéj a zmudnéj roboty, ażeby skrzyżowane w głębi końce druta do pożądanéj przyprowadzić równoległości.

Lecz zdarzają się przypadki, w których tak prostym sposobem uchwycenia i zaciśnienia polipa dokonać nie zdołamy, co mianowicie wtedy przytrafiać się zwykło, jeżeli nowotwór z częściami ościennemi jest zrośnięty, albo jeżeli tak wygórowana istnieje tkliwość części podniebieniowych, iż poprzedniemi środkami wcale nie możemy zamierzonego osiągnąć celu. Tu pozostaje nam jeszcze inny środek do uchwycenia polipa, zaprowadzamy bowiem końce jednego druta, i to każden z osobna, jeden przed polipem, drugi za nim, tak powstałą pętlicę zwracamy palcami ku téj stronie połyku, gdzieśmy poprzedniém badaniem zasadę nowotworu już odszukali. Ta przestroga dlatego jest *ważną*, że zaniedbanie jéj zniweczyłoby wszelkie usiłowania do uchwycenia ukleju, ponieważ natenczas pętlica uchodziłaby łatwo ku górze w przeciwną od zasady nowotworu stronę, a po ściągnięciu jéj końców wyśliznęłaby się nosem na zewnątrz bez ujęcia szypulki polipowéj. Że postępując tym sposobem, zmuszeni jesteśmy czasem wskróś miąższu polipowego utorować sobie drogę, ażeby się między nowotworem i tylną ścianą połyku przecisnąć, o tém świadczy nie jedno dostrzeżenie.

Przez jamę ust oddalamy zwykle polipy przytwierdzone do tylnéj ściany połyku za podniebieniem miękkiém, mianowicie wtedy, jeżeli takowe więcéj ku przodowi do tylnych nozdrzy wrastają, a tym sposobem podwiązka do przodowéj wydatności polipa z góry i tyłu ku dołowi i naprzód zwisłego, lepiéj i pewniéj przylega, niżeli na stronie tylnéj. W takim razie odpalamy polip z przodu ku tyłowi, zasunąwszy podwiązkowe rurki zakrzywione między polipem a pacierzami do góry, którędy także daleko łatwiejszy aż do jego zasady przystęp znajdziemy. Zresztą wydobycie polipa także przewodem nosa należycie wykonaném być może. Jakkolwiek nadmienione tu technicyzmy pojedyncze w wielu przypadkach do ujęcia i zaciśnienia polipa wystarczyć mogą, to nie ulega wątpliwości, iż w wielu innych dokładna znajomość obchodzenia się z przyrządami w tym celu wynalezionemi, mianowicie z unosicielem podwiązki Charriéra, z widełkami Blandina, z narzędziem Hatina niezbędnie jest potrzebną, ażeby w trudnych przypadkach pożądanego dopiąć celu.

Co się tyczy leczniczéj wartości galwanokaustyki, jako odrębnéj techniki do wydobywania po-

lipów, to nie możemy zaprzeczyć nader ważnym korzyściom, jakiemi się takowa w porównaniu z innemi dotychczas w używaniu będącemi sposobami odznacza, a o których niżéj nie omieszkamy wspomnieć dokładniéj. Tutaj to tylko wytknąć musimy, że w przypadkach cierpienia zadawnionego, a mianowicie przy szerokiém rozrastaniu się polipów do jam sąsiednich nosa, galwanokaustyka sama do zupełnego już nie wystarcza wyniszczenia nowotworu, i że się bez innych krwawych nie można obejść zabiegów, chcąc zasadę polipa tak przystępną uczynić, aby ją łatwo i pewnie drutem żarzącym można przepalić. I tak w jedném z moich dostrzeżeń byliśmy zniewoleni przeciąć podniebienie miękkie, co Nélaton pierwszy w celu wydobycia polipów noso-połykowych zastósował; w drugim przypadku musieliśmy grzbiet nosa rozciąć, otwierając tym sposobem jamy nosowe, ażeby sobie ułatwić wydobycie licznych z głębi wyrastających polipów; w trzecim nakoniec w tym samym zamiarze nacinając obadwa policzki, rozszerzyliśmy jamę ustną. Krótko mówiąc, użyliśmy więc wprzódy krwawych zabiegów przygotowawczych, nimeśmy do zastósowania pętlicy galwanokaustycznéj mogli przystąpić. W wielu innych podobnych lub jeszcze zawikłańszych przypadkach, gdzie polip do jamy Highmora, lub do dołka zaszczękowego się rozszerza, nie będzie można więcéj jeszcze nadwerężających ominąć działań, jak to częściowego wycięcia szczęki górnéj stósownie do podań Langenbecka i Huguiera, ażeby w zupełności wykorzenić zasadę nowotworu. *(D. c. n.)*

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,
mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.
(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. Oettinger.

Na dniu 24 Sierpnia r. b. przyjęto do Szpitala Starozakonnych Szyję Horowica wyrobnika tutejszego 34 lat mającego, bezżennego.

Ile pamięta drugą w życiu swojém odbywa chorobę; piérwszą była zimnica, która po krótkiém przed kilką lat nawiedzeniu ustąpiła zdrowiu, jak dawniéj tak i potém zawsze czerstwemu.

Cierpienie jego obecne rozpocząć się miało na 2 tygodnie przed przybyciem do Zakładu i polegało na ogólnéj niedogodzie, braku łaknienia i przelotnych dreszczykach powtarzających się codziennie naprzemian z rozgrzaniem, a połączonych *z dotkliwém kłuciem w podżebrzu prawém*, tudzież na pobolewaniu odnóg i wzrastającém coraz więcéj znużeniu, które go nakoniec niezdolnym do pracy zwykłéj uczyniło.

Przy ściślejszém przedmiotowém badaniu onego okazały się następujące

p o j a w y:

Budowa szczupła, wzrost niski, cera śniada niemal brudnocisawa, białkówki sinoszare, powłoki powszechne gładkie, cienkie, sprężyste, należycie wszędzie przylegają; pokład mięsny nie gruby, lecz jędrny.

Klatka piersiowa ma kształt do walcowatego zbliżony, obojczyki nieco wystają i tworzą obok barku, górny brzeg dołkowatego zagłębienia. Mięśnie piersiowe strony prawéj grubsze niż lewéj; brodawki sutkowe nie na jednym znajdują się poziomie, *prawa bowiem stoi o jedno żebro niżéj od lewéj*; łuk żebrowy, czyli dolny przodkowy brzeg klatki piersiowéj *po lewéj stronie nieco wyższy* i więcéj ku przodowi wygięty.

W przestworze między żebrem 5tém a 6tém prawém widoczne tętnienie z wyraźném naprzemian podnoszeniem się i opadaniem jednego punktu uderzającego porządkiem miarowym (rytmicznym) o przyłożony palec.

Obwód klatki piersiowéj mierzony oddzielnie na każdéj polowie, wynosił w wysokości podpasza: po stronie lewéj 41 centimetrów, po prawéj 40 C. Na poziomie brodawki lewéj: połowa lewa $44\frac{1}{2}$ C. prawa (gdzie pokład mięsny bał grubszy) tyleż. Na poziomie brodawki prawéj: wymiar lewy $44\frac{1}{2}$ C. prawy 44 C.*).

W wysokości wyrostka mieczykowatego połowa lewa: 43 C.; prawa 42; innym razem lewa: 44 C. prawa 41 C.

Ruchy oddechowe jednostajne, swobodne.

Odgłos wypukowy. a) *po stronie prawéj:* tuż pod obojczykiem nieco stłumiony; niżéj, *obok brzegu*

---

*) Z powodu że brodawki obie nie na tym samym znajdowały się poziomie, potrzeba było dla dokładności porównania, wymierzać odpowiednio do wysokości każdéj brodawki z osobna i połowę drugą na linii tego samego poziomu.

mostkowego: jawny aż do 4go spoju żebro-mostkowego, odtąd krótki aż do żebra siódmego, gdzie staje się bębenkowy, dźwięczny; *na pionie brodawkowym:* odgłos jawny dochodzi aż blisko do 5go żebra; do 6go jest krótki, poniżéj bębenkowy.

Krótkość odgłosu na przestrzeni między brodawką sutkową, brzegiem mostka i górnym brzegiem dołka podsercowego, rozciągała się w wymiarze pionowym największym na 9 C., w poprzecznym na 7 C.

Na pionie podpasza: jawny do żebra 7go, niżéj krótki, prawie czczy aż po za łuk żebrowy.

Z tyłu: od szczytu do ości łopatkowéj nieco stłumiony, odtąd na 2 cale ku dołowi krótki, a poniżéj znów jawniejszy aż po za 10 żebro.

b) *Po stronie lewéj:* tuż pod obojczykiem nieco stłumiony, *obok brzegu mostkowego*: jawny do 6go żebra, niżéj krótki i czczy całkiem; *na pionie brodawkowym:* jawny do żebra 7go, odtąd czczy; *na pionie podpasza:* jawny aż po 8me żebro, niżéj czczy. *Z tyłu* aż po kąt dolny łopatki stłumiony, niżéj czczy.

Szmer oddechowy odpowiednio odgłosowi jawnemu i stłumionemu był pęcherzykowy, tylko tam wyraźniejszy, tu więcéj cichy.

Uderzenia odpowiednie ruchom sercowym czuć się tylko dawały, jak już wyżéj wspomnieliśmy, po stronie prawéj: w przestworze między żebrem 5tém a 6tém, po stronie lewéj pomimo najtroskliwszego szukania i macania, ani ich widzieć, ani dotykaniem rozpoznać nie było można; tylko w dołku podsercowym pokazywały się niekiedy faliste, tętniące drgania.

Tony sercowe najwyraźniéj słyszeć się dawały w miejscu widocznych uderzeń t. j. po stronie prawéj między 5tém a 6tém żebrem tuż pod brodawką, w miarę oddalania się ze słuchawką od tego miejsca w którąbądź stronę pojmowano je coraz słabiéj, i tak posuwając się ku stronie lewéj, wpadały jeszcze dobrze w ucho po całéj przodkowéj lewéj stronie klatki, a w podpaszu lewém dopiéro stały się znacznie mdlejszemi, kiedy w prawém odzywały się bardzo dobitnie.

W ogóle ton skurczowy rozlany, a oba tony nieco słabe.

Tętno 54 na minutę, buczenie mocne w żyłach szyjnych.

Brzuch nieco nieckowato-wklęsły, ściany cienkie, sprężyste, miękkie.

W podżebrzu prawém całém za głębszém wetchnieniem wymacać się daje brzeg długi, nieco ostry stępującego z poza żeber ciała zbitego, który w poprzek od linii podpasza aż do środka prawie dołka podsercowego ścigać się daje. Powyżéj tego brzegu t. j. ponad łukiem żebrowym odgłos wypukowy jest czczy: w pionie podpachowym aż do 8go żebra w górę w długości 12 C., w pionie brodawki do żebra 7go w długości 11 C., a obok brzegu lewego mostka do 6go żebra w długości 8 C.

Głębsze wetchnienie zniża granicę górną tegoż odgłosu przeszło o 1 przestwór między-żebrowy.

W podżebrzu lewém mianowicie poniżéj środka łuku żebrowego za ścianami brzusznemi, macająca ręka napotyka z poza żeber wystającą kończynę ciała płaskiego, dość grubego i nieco pulchnego, mającą kształt trójkątny, cokolwiek zaokrąglony, z wierzchołkiem zwróconym ku dołowi oraz na wewnątrz i trochę ku tyłowi, z powierzchnią przodkową gładką i nieco wypukłą, z brzegiem zewnętrznym równym, słabo a wypukło łukowatym, na brzegu zaś wewnętrznym przy samym wierzchołku czuć się dawało płytkie łukowate wcięcie.

Za głębszém wetchnieniem cała ta kończyna zniżała się tak, iż jéj koniec dolny oddalał się od brzegu żebrowego na 7 centymetrów, przy spokojném oddychaniu na 5 C. z poza żeber wystawał. W témże miejscu odgłos wypukowy był krótki z dźwiękiem nieco bębenkowym, krótkość odgłosu rozciągała się ponad ścianę klatki w kierunku ku górze i tyłowi t. j. ku pionowi podpasza aż do 8go żebra (za głębszém wetchnieniem do 9go), rozszerzając się także i w poprzek tak, iż obwodowa jéj granica zakreślała powierzchnią jajowatą, ułożoną ukośnie, z końcem górnym szeroko zaokrąglonym zwróconym ku górze i tyłowi, a z końcem węższym brzeg żebrowy przekraczającym ku dołowi i przodowi. Wymiar podłużny wynosił 17 C., poprzeczny 12 C.

Po za granicą tego zakreślenia od góry odgłos wypukowy był jawny, ku wewnątrz bębenkowy, dźwięczny, ku dołowi bębenkowy, a ku tyłowi stłumiony. Wymacalne to w podżebrzu lewém ciało okazało się także nader ruchomém, zwłaszcza ku przodowi i górze, dokąd ręką z łatwością posuwać

się dawało; przy położeniu chorego na bok lewy opadało ono samo w tymże kierunku, i powracało do dawnego miejsca, gdy i tułów na wznak się odwrócił.

Odgłos wypukowy reszty ścian brzusznych był bębenkowy, tu i owdzie mniéj lub więcéj jawny.

Moszna (scrotum) nierówne co do swych toreb, prawa bowiem była widocznie większa.

Mudo lewe umieszczone wyżéj niż prawe.

Ciepłota ciała umiarkowana.

Zboczeń czynnościowych oprócz dość znacznego znużenia, pobolewania odnóg i przelotnego kłucia w boku prawym, na które chory głównie się użalał, nie dostrzeżono.

Chory od dzieciństwa używa do robót jednéj tylko ręki wymagających, prawéj.

By nie przerywać opisu zjawisk, lecz takowe zebrane razem, jednym całkowitym objąć poglądem, odkładamy na ostatek wszelkie uwagi i wnioski kliniczne i ciągniemy daléj sprawozdanie z późniejszych, na rzeczywistości zmysłowéj opartych czyli przedmiotowych dostrzeżeń.

Mimochodem natrącamy, że uznawszy cierpienie chorego za schorzałość zimniczną (*Cachexia malarica*), podawaliśmy wytrwale siarkan chininy codziennie rano i wieczór po pięć ziarn, obok posilnego mięsnego pokarmu.

Powtórzywszy badanie w piérwszych dniach pobytu chorego w szpitalu, napotykaliśmy pewne zmiany, z których jedne były tylko przemijające, inne zaś trwałe. *(D. c. n.)*

Z KAZUISTYKI SĄDOWO-LEKARSKIEJ.

Dzieciobójstwo popełnione z zadumy,

orzeczenie skreślone przez

Dra Bergera w Kentach *).

Dnia 24. Października r. b. doniesiono sądowi badawczemu w Kentach, że tegoż dnia zagrodnik H.... z Pisarzowic trzechletniemu synkowi swojemu kosą gardło paderznął, skutkiem czego dziecię niebawem umrzeć miało.

Dnia 26. przystąpiono na miejscu do oględzin sądowo-lekarskich i znaleziono co następuje:

Zwłoki trzechletniego chłopca silnie zbudowanego i należycie rozwiniętego.

Tuż pod szczęką dolną widoczna jest rana rozwarta, 3'' długa, 1'' 3''' szeroka, sięgająca do stosu pacierzowego, a mająca brzegi ostre. Gruczoł tarczykowaty w środku wskroś przecięty, z gardziela mała tylko część tylnéj ściany pozostała nietkniętą. Naczynia wielkie i nerwy po największéj części (?) nie nadwerężone. Zresztą oprócz nadzwyczajnéj bezkrwistości we wszystkich częściach ciała nic nie znaleziono nieprawidłowego.

Orzeczenie opiewało:

Przyczyną śmierci była wielka i nagła utrata krwi, zrządzona napotkaną raną, zadaną narzędziem ostrém od jednego a silnego pociągu, a być może, znalezioną zbroczoną kosą. Rana była bezwzględnie śmiertelną.

Uwięziony ojciec opowiedział mi rzecz prawie w ten sposób:

Dość długi czas miałem spór sądowy o pole z sąsiadem, wyrok zapadł na moję szkodę, a sporna niwa owego dnia przeciwnikowi mojemu miała być na drodze sądowéj w posiadanie oddana.— Zmartwiło mię to niezmiernie i nie spałem noc całą. Rozmyślałem nad smutném mojém położeniem i uznałem, że już więcéj z rodziną nie będę się mógł utrzymać, osądziłem więc najstósowniejszém pozbawić ją życia, przez co i moje własne utracę. Poprzednio miałem zamiar podpalić mego przeciwnika, ale żal mi było jego nieszczęśliwych dzieci.

Zrana o 7 godzinie wyniosłem sobie kosę na pole (o kroków 42 od chałupy odległe), powróciłem znowu i wziąłem chłopca na rękę, pobłogosławiłem i pocałowałem go kilka razy, zaniosłem na miejsce gdzie była kosa, postawiłem na ziemię, a uchwyciwszy lewą ręką głowę dziecka i zasłoniwszy zarazem oczy porwałem ręką prawą za kosę i jednym silnym pociągiem przeciąłem szyję.

W téj chwili wypadło mi z ręki mordercze żelazo, serce mi niemal z bólu nie pękło i z płaczem załamując ręce opuściłem krwawe miejsce. Chłopczyk zrobiwszy jeszcze z ośm kroków przewrócił się, a przez matkę która nadbiegła zabrany, już bez życia do domu się dostał.

Dla wielkiego bólu zaniechałem zabójstwa innych dwojga dzieci.

Sprawca bynajmniéj nie usiłował uciec i nie okazywał żalu. Zapytany coby uczynił, gdyby skutki jego postępku uchylić zdołano, odpowiedział: ze te-

*) Artykuł nadesłany został Redakcyi w języku niemieckim.

go naprzód określić nie umié. Gdy mu wyrzucano, że tym czynem może swą rodzinę hańbą pokryje, rzekł: że i pomimo to wszyscy przechodnie palcami by ich wytykali jako owych, których ojciec sprawę był przegrał.

W więzieniu jest całkiem w sobie zasklepiony, do nikogo dobrowolnie się nie odzywa, a pożywa pokarmy i napoje z ochotą.

Szczegóły z poprzedniego życia są skąpe i nieosobliwe. Mało do szkółki miejscowéj uczęszczał, czytać umié tylko to, co drukowane. W 20tym roku życia był do wojska odstawiony, a wkrótce potém puszczony na urlop. Nieco późniéj w sprzeczce z ojcem doznał od tegoż kosą takiego pokaleczenia barku lewego, że po kilkomiesięczném leczeniu w szpitalu uwolniony został ze służby wojskowéj. Pożycie jego małżeńskie było zgodne, dzieci ma troje: najstarsze liczy 11, a najmłodsze 3 lata. Był nabożnym, trzeźwym; jednakże zawsze stronił od towarzystwa, był nieuczynnym i upartym.

Lekarz sądowy winienby więc udzielić odpowiedzi na pytania następujące:

Czy sprawca był świadowym swojego postępku? Czy zamachu dokonał śród pomięszania zmysłów? Czy w ogóle był lub jest zdolen władać całkowicie rozumem i wolą swoją?

W całym dotychczasowym biegu życia oskarżonego, nie można napotkać śladu zboczenia spraw umysłowych; owszem nawet w dokonaniu bezecnego czynu okazywał się widoczuie namysł, ułożony plan i zgodność środków.

Zbadawszy atoli bliżéj wszystkie okoliczności, i oceniwszy ściśle całą istotę czynu, wcale innego nabywa się przekonania i bez wahania przyznać potrzeba, że dokonanie tego zgrozy pełnego morderstwa, nie jest ani wolą ani dziełem człowieka zdrowy rozum mającego. Jest ono raczéj skutkiem zbaczającéj i chorobliwie rozdrażnionéj wyobraźni i dowodem całkowicie rozstrojonego życia umysłowego. Przemawiają za tém mniemaniem okoliczności następujące:

Sprawa o pole sporne jedynie przy zupełném jéj zaniedbaniu obrot tak niepomyślny wziąść mogła; nawet teraz jeszcze pozostała nadzieja niepłonna do naprawy złego; ale i przypuściwszy przypadek najgorszy, zatrzymał jeszcze człowiek: chałupę, ogródek i zapas na zimę, a przy lekkiéj pracy, on sam i rodzina tymczasem od wszelkiéj nędzy byliby uchronieni.

Był on nadto charakteru spokojnego, a czyn ten w życiu jego całém jest dziwnie osobliwy; co większa, zrzekł się nawet zemsty z litości nad dziećmi przeciwnika i nie podpalił go! Jakżeż więc przy zdrowych zmysłach mógłby spokojnie zarznąć swoje ulubione niewinne dziecię? albož jest w tém rozum, że aby zginąć, lecz nie od własnéj ręki, należało wprzódy zgładzić dziecię swoje? Ze zdrowym rozumem niezgodne jest również mniemanie, jakoby przegrana sprawa narażała rodzinę na powszechną ohydę. Że tu o *udawaniu* mowy być nie może, wskazuje ta okoliczność, że wiedząc dobrze co go czeka, przecież bynajmniéj do ucieczki się nie zabierał, a dotychczas najmniejszego żalu nie objawił. Przypuszczenie zatém, że osoba w mowie będąca cierpi chorobę umysłową zwaną *Zadumą* (Melancholia), jest należycie uzasadnionėm. Tego rodzaju cierpienia rozwijają się u osób do tego skłonnych powoli, wywołują pewne niedołęztwo umysłowe, obawę, lękliwość i trwożliwość, a potrzebują tylko przygnębiającego powodu, by dosięgnąć stopnia szału i wściekłości.

Choroba ta wyłącza wszelkie rozumne działanie i uchyla swobodną świadomą wolę.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

I. W celu każdego takiego doświadczenia, powinna limfa do szczepienia być wzięta z osoby zakażonéj kiłą ustrojową, nie przedstawiającéj wtenczas żadnego cierpienia miejscowego, z któregoby wydzieliny mogły przypadkowo zetknąć się z pęcherzykiem krowiankowym; jest to najkonieczniejsza ostrożność przeciwko tym, którzy przypuszczają, jakoby zakażenie tą odbywało się drogą, twierdząc, że układ krwionośny najważniejszą w tém odgrywa rolę.

II. Rodzice i mamka szczepieńca nie powinni mieć na sobie ani śladu kiły miejscowéj; dlategotéż w każdym takim przypadku trzeba się dokładnie za pomocą starannego przekonać badania, czy jad kiłowy nie dostał się przypadkowo od jakiéj koło dziecka krzątającéj się osoby, gdyż jak wiadomo, rodzice, mamki i t. d. zwykli się dotykać takich pęcherzyków.

III. Lekarz powinien do każdego szczepienia z czystemi przystępować palcami, by się przez nie mimowolnie nie przeniósł jakiś jad kiłowy do szczepionéj krowianki.

IV. Lancet powinien zawsze być czysty i do żadnego innego celu nie używany, tylko do szczepienia krowianki. Przytém trzeba osobliwie na to uważać, by żadne stare gałgany lub inne nieczyste do opatrywania ran używane przedmioty, nie stykaly się ze świeżemi nakłuciami w miejscu szczepienia.

V. Ze względu na różnice, jakie co do wylęgania zachodzą między krowianką i kiłą prawdziwą, zaszczepioną z wtórorzędnego szczepienia, trzeba uważać, ażeby prawidlo rody obydwom właściwe chorobom bez żadnych spełniło się przeszkód; krowianka bowiem powinna odbyć swój zwykły przebieg, a dopiéro po jego ukończeniu powinien się na miejscu pęcherzyka wyrodzić wrzód pierwotny stwardniały. Do uzupełnienia tego warunku, a zatém do całkowitego udowodnienia, że przenieść się daje kiła za pomocą szczepienia krowianki, potrzeba jeszcze téj okoliczności, ażeby po upływie pewnego czasu pojawiły się u zaszczepionego niewątpliwe oznaki kily ustrojowéj, jeżeli rozumie się, pierwotna choroba nie była poprzednio należytemi wyleczona środkami. Zdaje nam się, że poddając każdy przypadek pod sumienną krytykę, zastósowaną do powyższych warunków czyli wymogów, dogodzimy P. Simonowi, Ricordowi i ich zwolennikom, którzy dotychczas słusznie powątpiewają o odpowiedzi twierdzącéj na drugie pytanie. Nim się jednak weźmiemy do krytycznego sprawdzania przypadków P. Viennois, czyli one powyższym odpowiadają wymaganiom, musimy jeszcze wprzódy roztrząsnąć teoretyczne zarzuty tych autorów, którzy z przeciwnego zapatrując się stanowiska, utrzymują że niepodobném jest zarażenie kilowe zapomocą cieczy krowiankowéj. Naprzód zarzucają oni, że takie zarażenie wcale się nie zgadza z nauką Ricorda, twierdzącego, że pierwotna kiła może tylko powstać w skutek zarażenia się wrzodem pierwotnym. Ale to twierdzenie możemy już z przyczyn poprzednio wymienionych jako mylne i niewlaściwe zupełnie natychmiast pominąć. Drugi zarzut wypływa z doświadczeń P. Sigmunda i Friedingera, którzy w licznych przypadkach zaszczepili mięszaninę jadu szankrowego z limfą krowiankową, poczém się zawsze sam tylko wyradzał szankier; ztąd téż wnoszą, że jad wrzodu kiłowego niszczy właściwość krowianki, która z téj przyczyny już się przyjąć nie może. Atoli tylko pewna mała liczba owych doświadczeń była robiona na uzdatnionych do tego osobach, mianowicie na takich, które ani nigdy nie miały ospy, ani téż nie były szczepione krowianką, lecz nawet i u tych nie można stanowczo utrzymywać, jakoby szankier zniszczył był krowiankę, ponieważby tu jeszcze za pomocą powtórzonego szczepienia li tylko samą krowianką trzeba było dowieść, że te osoby nie należały do takich rzadkich wyjątków, w których się nigdy nie przyjmuje krowianka. Owóż to właśnie jest najgłówniejszą tych doświadczeń wadą. Sperino w Turynie powtarzał takie same w tym celu doświadczenia, z pomiędzy których jedno tylko dotyczyło się osoby, niemającéj poprzednio ospy, ani téż niezabezpieczonéj przeciwko téjże za pomocą szczepienia krowianką; wypadek tego doświadczenia był zupełnie od poprzednich przeciwny, obiedwie bowiem choroby przyjęły się dobrze w skutek jednorazowego, obydwoma jadami zaszczepienia. Naprzód wyrodziła się krowianka, jak się tego można było spodziewać po krótszém trwaniu wylęgania się téjże, szóstego dnia rozwinęły się pęcherzyki z wszystkiemi swemi znamionami. Nareszcie w okresie zasychania tychże, pojawiły się prawdziwe szankry kiłowe. W innych trzech tego samego badacza doświadczeniach, na osobach w dzieciństwie jeszcze szczepionych krowianką, powstały zaraz pęcherzyki krowiankowe, tylko znacznie zmienione.

Pokazuje się więc ztąd, że szankier nie wywiera niszczącego na krowiankę wpływu.

Simon przyznaje wprawdzie możność zarażenia się tym sposobem, ale tłumacząc je podług analogii tych przypadków gdzie szczepiono krowianką osoby, u których się już poprzednio jad ospy był przyjął, a gdzie obiedwie choroby pojawiły się pod postacią owych charakterystycznych pęcherzyków; wnioskuje on, że podobnym sposobem u osoby już kiłowéj a potém krowianką szczepionéj, może się tak dobrze krowiankowy wyrobić pęcherzyk, jak mogą kiłowe nastąpić przypady. Twierdzenie to jest fałszywe; w takim bowiem przypadku, gdzie stósownie do poprzednich uwag obok prawidłowego pęcherzyka krowiankowego, wywiązują się wtórorzędne kiły przypady nie zaś szankier pierwotny, o co tu właściwie najwięcéj nam chodzi, nie może o czém inném być mowy, jak tylko o kile ukrytéj, która pod wpływem zaszczepionéj krowianki występuje na jaw. Ale i tlumaczenie *per analogiam* jest niewłaściwe, bo jakkolwiek można krowiankę i ospę jako podobne do siebie uważać, jakkolwiek pierwsza ochrania od drugiéj, to w żaden sposób nie znajdziesz takiego między kiłą a krowianką podobieństwa, żeby aż ta ostatnia chroniła od zakażenia kiłowego.

Wyświeciwszy niesłuszność zarzutów przeciw możności przenoszenia się kiły za pomocą krowianki, przystępujemy do stanowczego osądzenia przytoczonych przez Viennois przypadków takiego zarażenia. Wypowiadamy tu naprzód, że w takim razie, gdzie kilka osób bylo szczepionych materyą z osoby kiłą zarażonéj, pewna tylko ilość szczepieńców obok przyjęcia się krowianki została zarażona kiłą, która się większéj liczby wcale nie tknęła. Jest to bez wątpienia okoliczność, z któréj przeciwnicy powyższego twierdzenia do woli korzystać mogą. Ale ponieważ autorowie tego twierdzenia jedynie tego tylko wymagają, ażeby możność nie zaś konieczność zarażenia w ten sposób kiłą była przyznaną, rozchodzi się tu teraz tylko

o to, czy przypadki przytoczone na poparcie owego zdania wytrzymają próbę i krytykę przez któraby niezaprzeczonéj nabrały wiarogodności.

(*D. c. n.*)

ZAPALENIE SPOJÓWKI NAGMINNE.

W ostatnim (44) numerze Tygodnika lekarskiego wiedeńskiego (*Wiener medizin. Wochenschrift*) znachodzimy wzmiankę, że w ubiegłych dwóch tygodniach widziano w klinice okulistycznéj wiedeńskiéj znaczną liczbę zapaleń spojówki, którym towarzyszyły lekkie obrzmienia powiek i *wynaczynienia* w spojówce gałki oka. Prof. Arlt leczy przerzeczone zapalenie za pomocą pomazywania spojówki mocnym roczczynem azotanu srebrowego (5 ziarn na uncyą wody). Przytoczyłem wiadomość tę z powodu, że i u nas bardzo często, a szczególniéj od przeszłéj jesieni zdarzają się podobne formy połączone z wynaczynieniem, z wydzielaniem się śluzu i ropy, i nabrzmiewaniem powiek, dochodzące czasem do znacznego stopnia, zwłaszcza, jeżeli chorzy używają okładów zimnych i mokrych. Prof. Sławikowski już oddawna nazywa zapalenie to: *Conjunctivitis blenorrhoica ecchymotica*, uważa je jako chorobę nagminną, powstałą przez wpływ powietrza, rozróżnia ją od zapalenia ropotocznego, powstałego przez przyrzut (*contagium*) lub zaduch (*miasma*), które inny przedstawia obraz chorobowy i innego wymaga leczenia, radzi wstrzymać się od wszelkich okładów i jedynie co 2gi lub 3ci dzień zapuszcza kroplę szczerego wymoku makowego Sydenhama lub mięszanego z wodą kreozotową. W skutek tego po większéj części ujemnego leczenia, choroba we wszystkich przypadkach ustąpiła zupełnie w przeciągu 8 do 10 dni.

W ubiegłém półroczu letniém Prof. Sławikowski wykładał o zapaleniu ropotocznóm i rozwinął obszernie zdanie swoje o istocie i leczeniu téj choroby.

Dr. L. Blumenstock
Assystent Kliniki chor. oczn.

RUCH CHORYCH.

I. W Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Październiku r. b.

Pozostało z miesiąca Września chorych	m.	18	k.	21	r.	39
Przybyło w Październiku chorych . .	„	19	„	10	„	29
Opuściło Szpital uleczonych	„	16	„	8	„	24
„ „ nieuleczonych . . .	„	—	„	2	„	2
Umarło	„	2	„	1	„	3
Pozostało z końcem Października . .	„	19	„	20	„	39

Codzienna liczba chorych wynosiła w średniém przecięciu $38^{5}/_{31}$, a zatém wyższa o 2 przeszło od prawidłowéj = 36. Przybytek jednakże był tylko umiarkowany, a w nim największy co do ilości udział wzięły: *durzyca* i *zapalenie płuc*. Tamta wydarzała się li tylko u niewiast, ostatnie znowu wyłącznie u mężczyzn. Z zimnicą jedna tylko kobieta przybyła. Durzyce, których 5 było przypadków, odznaczały się przypadłościami groźnemi i przebiegiem przewlekłym, a mianowicie u jednéj dziewczyny 19letniéj szwaczki pokazały się na skórze liczne przystudzienice (*petechiae*), u innéj przyłączyła się w końcu rozległa zgorzelina odleżynowa (*decubitus*), u dziewczynki 9letniéj przywiezionéj z Królestwa rak wodny (*Noma*) spustoszył haniebnie większą część policzka prawego wraz z przyległém skrzydłem nosowém, połową wargi, sporym kawałkiem szczęki górnéj i podniebienia twardego. U służącéj 60letniéj towarzyszył cierpieniu nacick w szczycie płuca prawego, a u kawiarki 62 lat mającéj, wysoki stopień niedokrewności nader chorobę przedłużył. Wszystkie jednakże przy końcu miesiąca znajdowały się w okresie wyzdrawiania.

Co do zapaleń płuc, których trzy przypadki przybyły, napotykano je u wszystkich w płucu prawém, u jednego zajęte były wszystkie zrazy, u drugiego tylko dolny, u trzeciego, człowieka starego i schorzałego siedliskiem nacieku był szczyt sam, a towarzyszyło obfite krwioplucie.

Z trojga zmarłych jeden uległ puchlinie Brighta; jedna kobiéta przebywszy zapalenie osierdzia, w skutek długotrwałego zapalenia śródsierdzia skonała; trzeci nareszcie, przywalony spadłą na piersi beczką wina 15 centnarów ważącą, ze zgruchotanemi żebrami konającym do szpitala był przywieziony, gdzie niebawem śród pojawów nagłéj niedokrewności żyć przestał.

II. W Szpitalu więziennym w miesiącu Październiku 1862 r.

Pozostało z końcem Września 1862 r. . .	m.	23	k.	5	r.	28
Przybyło w miesiącu Październiku . .	„	18	„	4	„	22
Było ogółem	„	41	„	9	„	50
Z tych opuściło Szpital	„	26	„	6	„	32
Umarł	„	1	„	—	„	1
Pozostało z końcem Października . . .	„	14	„	3	„	17

Pomiędzy nowo przybyłemi 22 choremi, ilość zimnic i nieżytów żołądka zmniejszyła się, każda o jednego chorego. Zapalenie spojówek ocznych świeżo się nie pojawiło. Gnilec wzmógł się o 3 chorych. Reszta chorób należy do długotrwałych i skórnych. Umarł jeden na zapalenie płuc. Liczba chorych ważyła się dziennie między 17 a 25.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NOWE DZIEŁO LEKARSKO-PRZYRODNICZE POLSKIE. Rocznik Towarzystwa naukowego krakowskiego. Poczet 3ci Tom. VII. ogólnego Zbioru T. XXX. str. 488, cena Zł. a. 4. Treść: T. Żebrawskiego wiadomość o Adamie Kochańskim i pismach jego matematycznych;— T. Żebrawskiego, nowe rozwiązanie podziału kąta na 3 równe części;— Prof. Skobla, wiadomość o wodach lekarskich Cygielskich, mianowicie szczawie słono-alkaliczné j;— Prof. Majera Literatura Fizyografii ziemi polskiéj;— Prof. Dietla Sprawozdanie Komissyi w Towarz. nauk. krak. zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj;— Prof. Czyrniańskiego Teoryja połączeń chemicznych na zasadzie ruchu wirowego atomów.

Powyższe dzieło nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Ner 34. 22. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka
Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Tak więc zastósowanie galwanokaustyki obok nadmienionych operacyj nie ubliża wcale jéj wartości, owszem czyni ją jeszcze bardziéj pożądaną, o ile spiesznèm przecięciem zasady polipa, łatwiejszém wyniszczeniem jego rozgałęzień za pomocą wypalenia miejsc przezeń zajętych, nie tylko znacznie się upraszcza i skraca cała operacya, ale omijając krwotoki, oszczędza się siły chorego, zmniejsza tym sposobem wiele niebezpieczeństw, które i tak z rozległego nadwerężenia na twarzy wynikać mogą.

Polipy ściśle nosowe rzadko kiedy wymagać będą galwanokaustyki, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie takowe na cienkiéj przedłużonéj podstawie są ruchomo osadzone, gdzie do nozdrzy albo się wciskają, lub już na zewnątrz z nich wychodzą. Dla śluzowych polipów zawsze wystarczają kleszcze polipowe; dla szypułkowatych i włóknistych zastósowanie galwanokaustyki będzie daleko korzystniejszém, jeżeli tylko ich zasadę można pętlicą drutową obejść i zacisnąć, gdyż tym sposobem unikamy bolesnych i nader męczących odrywań takowych od ścian nosa, nie nadwerężamy czaszułek i omijamy krwotok.

Ale galwanokaustyka da się jeszcze korzystnie w wielu innych zastósować przypadkach, mianowicie wtedy, jeżeli mamy do czynienia z polipami o szerokiéj, wycięciu lub oderwaniu przystępnéj zasadzie, któràto po odcięciu polipa wypalając za pomocą galwanokautera usiłujemy w swém utkaniu wytępić, w celu zapobieżenia ponowieniu się raz już wydobytego nowotworu.

Co do operacyj galwanokaustycznych na częściach płciowych niewieścich, wiadomo, że dowolne odejście uklejów macicznych rzadko kiedy się zdarza; następuje ono albo skutkiem zapalenia błony śluzowéj macicznéj w ten sposób, iż takowe kończy się ropieniem i sposoczeniem, przez co zgorzeliną zajęty polip częściowo lub całkowicie odpada; albo z przyczyny ciągłego ucisku, jaki nań wywiera ujście maciczne, kurcząc lub zwężając się, co późniéj zgorzelinę szypułki i następne odpadnięcie polipa za sobą pociąga. Lecz ponieważ te dobrowolne wyleczenia rzadko kiedy wydarzać

się zwykły, dlatego w każdym przypadku, gdzie rozpoznanie najniezawodniéj stwierdziło obecność ukleju macicznego, zachodzi potrzeba wydobycia go środkami stósownemi. Liczne są w tym celu postępowania dotychczas używane, mianowicie odkręcenie, wycięcie i podwiązanie polipa, oprócz tego także ugniecenie zapomocą ugniatacza Chassaignaca i świdrowanie, które Baker Brown, (*Med. Times and Gazette March. 1861 p. 290*) w Londynie wykonywa tym sposobem, iż zapomocą narzędzia świdrowatego, którego ostre brzegi do miąższu ukleju się wrzynają, wydobywa go częściami, wzniecając w nim ropienie, pociągające za sobą wydalenie reszty nowotworu. Gdy atoli takie postępowanie trudno, jak się zdaje, będzie sobie mogło na stałym lądzie zjednać zwolenników z przyczyny łatwo odgadnąć się dających niebezpieczeństw, szczególniéj dlatego, że się li tylko w owych zaleca przypadkach, gdzie polipy ograniczając się do saméj próżni macicznéj nie wystawają jeszcze poza jéj ujście, wspomniawszy pobieżnie tylko o niém, przypatrzymy się bliżéj innym rękoczynom, więcéj niżeli ostatnie odpowiadającym celowi operacyjnemu i porównamy je z galwanokaustyką jako odrębnym środkiem do wydobywania polipów z téj próżni ciała.

Nim zaś przystąpimy do porównania rzeczonych powyż sposobów z galwanokaustyką, musimy przedewszystkiém nadmienić, iż chcąc odjąć nowotwór, naprzód oczekiwać trzeba, aż takowy nie wystąpi całkowicie, lub dopóki nie obwiśnie przez ujście maciczne do pochwy, gdyż w razie przeciwnym każdy z wyżéj nadmienionych środków mógłby być zgubnym dla choréj. Albowiem czyto uciekamy się do podwiązania, czy do odkręcenia, lub wycięcia zapomocą narzędzi ostrych, zawsze wypadek ostateczny zależeć będzie od tego, czy przy tém lub owém postępowaniu sam miąższ maciczny jest obrażony lub nie. Nadwerężenie tegoż zawsze szkodliwie wpływa na dalszy postęp leczenia, a co mianowicie najczęściéj zdarza się wtedy, jeżeli zniewoleni jesteśmy w pewnym przypadku dla powstrzymania obfitych i chorą wyniszczających krwotoków, dla ukojenia bólów i t. d. przystąpić do oddalenia ukleju wcześniéj, niż takowy się przecisnął przez ujście maciczne do pochwy. W takimto razie każdy operacyjny sposób mniéj więcéj z wielkiemi będąc połączony niedogodnościami, wymaga przygotowawczych, częstokroć nudnych i dla choréj bolesnych środków, między któremi rozszerzenie ust macicznych zawsze będzie uciążliwém i najwięcéj czasu zajmującém.

Co się tyczy szczegółowych sposobów wytępiania uklejów, to żadnéj nie ulega wątpliwości, iż odkręcenie polipów śluzowych, jakie częstokroć znachodzimy na wargach ujścia macicznego, albo jakie w jego pobliżu występują z pochwowéj części macicy, jest i będzie zawsze najstósowniejszym do ich wydalenia środkiem, albowiem cienka i przedłużona takich polipów szypułka, wiotkość i miękkość utkania nader je usposabia do łatwego i szybkiego zapomocą zwyczajnych kleszczy polipowych wydobycia. Rana ztąd w miejscu odkręcenia utworzona, zajmuje powierzchnią tylko osłon śluzowych ujścia lub przewodu macicznego, bywa oprócz tego zwykle tak mała i ograniczona, że przy staranném zachowywaniu czystości w częściach rodnych i przy spokojném przez kilka dni leżeniu w łóżku zabliźniać się zwykła, gdyż następne ztąd zapalenie prawie nigdy nie przekracza jéj granic.

Wycięcie zapomocą nożyczek prowadzi także szybko do zamierzonego celu, zaleca się szczególniéj wtedy, jeżeli polip śluzowy przyczepia się szeroką do szyi macicznéj zasadą, dla palca łatwo przystępną; wykonywamy je także we wszystkich przypadkach uklejów włóknistych, twardych, zaopatrzonych dość wydatną szypułką, która albo zapomocą wyciągnienia nowotworu na zewnątrz łatwo dla narzędzi naszych staje się przystępną, albo też z przyczyny przedłużenia swego daje się palcami łatwo ująć w pochwie, poczém w obydwóch przypadkach można polip wydalić jedném lub kilkoma cięciami nożyczek Siebolda. Krwotok w tym razie bywa w ogóle mierny, ogranicza się do kilku uncyj krwi z miejsca odcięcia, a w krótkim czasie ustaje, gdyż silne kurczenie się macicy wystarcza do ściśnienia i stanowczego zamknięcia licznych a czasem dość znacznych gałęzi naczyń krwionośnych, które przecięte po wydobyciu polipa jeszcze na chwilę stoją otworem. Jakkolwiek Scanzoni bardzo pomyślne takim sposobem osiągnął skutki, jakkolwiek Chiari w swoim czasie wycinanie polipów macicznych bardzo zachwalał i zawsze wykonywał, jednakże ostateczne, jakie przy

takiém postępowaniu miewał wypadki, pokazują, że przy ich leczeniu nie wiodło mu się szczęśliwie, gdyż większa liczba tym sposobem operowanych niewiast pożegnała się z tym światem (Späth *).

(D. c. n.)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,

mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.

(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. Oettinger.

(Ciąg dalszy **).

Do pierwszych należą niektóre zjawiska dostrzeżone na dolnéj połowie przodkowéj ściany klatki piersiowéj. Są one następujące:

1) Uderzenia serca niekiedy całkiem nie były widoczne.— 2) Obok obu brzegów mostkowych granice odgłosu jawnego i krótkiego znajdowały się czasem o jeden przestwór międzyżebrowy wyżéj, aniżeli przy badaniu piérwszém. Uważano to zwykle po jedzeniu, a kilkokrotne, głębokie, raz poraz powtarzane wetchnienia zdołały niekiedy granicę tę na dłuższy czas zniżyć, jak z drugiéj strony ucisk w podżebrzach wywierany ręką prącą ku górze posuwał tamtę wyżéj.

3) Po stronie lewéj linia odgraniczająca odgłos jawny od czczego, okazywała częstokroć kierunek ukośny poczynający się nieco wyżéj obok mostka, a pochylający się znacznie ku pionowi podpasza. Tylko część przodkowa téj linii t. j. położona obok brzegu mostkowego zmieniała swój poziom.

Zmianami trwałemi i jednostajnie postępującemi były: 1) Wyraźne zmniejszenie się obrzmienia w podżebrzu prawém. Od dnia 6go Września nie przekraczało ono więcéj brzegu dolnego klatki piersiowéj, chyba za wetchnieniem głębszém. 2) Odpowiednio do tego ubywania zeszczuplały także granice odgłosu czczego ponad dolnemi żebrami prawemi. 3) Cera stopniowo nabierała coraz więcéj świeżości, a całe wejrzenie żywości. 4) Całe ciało stawało się pełniejsze, a pokład mięsny grubszy. 5) Klucie w boku prawym zamilkło. 6) Znużenie ustąpiło.

U w a g i.

A) *Co do rozpoznania.*

Pomiędzy przytoczonemi wyżéj zjawiskami napotykamy zboczenia dwojakiego rodzaju. Jedne odnoszą się do zmiany znamion fizycznych istotnemi własnościami narzędzia samego lub jakiejś części ciała będących, jakoto: do wielkości, zbitości, barwy i t. p., drugie pod względem tychże przymiotów są prawidłowe, zbaczają atoli co do swéj siedziby, a to w ten sposob: że dwa oddzielne szeregi zjawisk prawidłowych zachowując każdy z osobna, tak w szczególach swych, jako i w ogóle tenże sam wzajemny układ i porządek i też samą miejscową kolej, przemieniły nawzajem swe siedlisko, zajmując każdy stronę ciała ze względu na oś podłużną jego, przeciwną téj, gdzie znajduje się pospolicie, a zatrzymując przytém wzajemny obustronny stosunek symetryczny, czyli innemi słowy: zjawiska prawidłowe strony prawéj znajdują się w tymże samym porządku po stronie ciała lewéj i odwrotnie.

Gdy zaś te zjawiska, odnoszące się w naszym przypadku do klatki piersiowéj i górnéj połowy brzucha, zależą jedynie od wnętrzności zawartych w tychże jamach; przeto wynika ztąd wniosek bardzo oczewisty, że owe wnętrzności będące przyczyną dostrzeżonych zjawisk, muszą mieć położenie odwrotne pospolitemu, t. j. że znajdujące się prawidłowo po stronie prawéj, zajmują w tym razie lewą i nawzajem.

Jakoż gdyby to zboczenie już było w swych pojawach klinicznie ustalone i często a szczegółowo w wiernych obrazach z rzeczywistego doświadczenia opisywane, dośćby nam było powołać się do zjawisk dostrzeżonych na przodzie klatki piersiowéj i górnéj części brzucha, a powyżéj wyszczególnionych, aby bez wszelkiego wahania się i dalszych jeszcze ostrożności rozpoznać stanowczo *przemianę położenia serca i śledziony ze strony lewéj na prawą; a wątroby: z prawéj na lewą, z koniecznemi takiéj zmiany położenia następstwami.*

---

*) *Ueber die operative Behandlung der Gebärmutterpolypen. Oester. Zeitschft. f. prakt. Heilk. 1856 Nr. 23.*

**) Czytelnik łaskawy zechce przed przystąpieniem do ciągu dalszego sprostować wprzód trzy ważne omyłki, które się do opisu pojawów w Nrze poprzednim t. j. 33cim wśliznęły.— Tamże bowiem na str. 4, przedz. 2ga, wiersz 3ci winno być: w podżebrzu *lewém* zamiast *prawém*, a niżéj w wierszu 15tym od góry, tudzież w wierszu 3cim od dołu ma być: w podżebrzu *prawém*. a nie *lewém*. Bez tych poprawek właściwa istota zboczenia byłaby w mylnym opisie zatarta.

Rzadkość wszelako podobnego przypadku, a ztąd i mała sposobność dla lekarzów napotykania onego, dostrzegania i opisywania *na żywym* *) wkłada na nas obowiązek nie tylko szczegółowego skreślenia wszystkich zjawisk, ale i ściślejszego roztrząsania ich znaczenia rozpoznawczego, ocenienia dokładnego każdego dowodu pod względem stopnia pewności, jakiego nam dostarcza i doprowadzenia rzeczy w ten sposob, do najjawniejszéj ile być może oczewistości, by nas nie pomówiono, żeśmy uległszy ponętnéj pokusie znalezienia rzadkiéj osobliwości, dali się złudzić uprzedzeniu.

Rozbierzmy więc bliżéj pod względem rozpoznawczym zjawiska i dowody za przemianą położenia wnętrzności przemawiające, odnosząc je naprzód szczegółowo do każdego trzewa z osobna, a potém je zbiorowo oceniając.

I. *Co do serca.*

Za siedliskiem serca w prawéj stronie klatki piersiowéj świadczą: *a)* Uderzenia miarowe widoczne poniżéj brodawki sutkowéj prawéj *połączone z wyraźném podnoszeniem się i opadaniem naprzemian jednego punktu.* Ostatnia okoliczność dowodzi, że to nie są drgania udzielone, a zatém rozlane, lecz że ograniczone miejsce przestworu między-żebrowego chwilowo wypierane bywa od ciała tęgiego w nie uderzającego; ciałem takie ruchy wykonywającém jest serce jedynie. 2) Macając palcem, uderzenia sercowe napotykamy w miejscu przerzeczoném najwyraźniéj. 3) Tu także odgłos wypukowy w takiéj rozległości jest krótki, jaka odpowiada wielkości serca. 4) Sprawdza tę okoliczność i przysłuch pojmujący w témże miejscu tony sercowe najdobitniéj, a w miarę oddalania się od niego coraz słabiéj. 5) Dowód ujemny stanowi nieobecność wszystkich tych zjawisk po stronie lewéj, siedlisku serca pospolitém.

Zgodne zatém świadectwa *trzech zmysłów*, a do tego dostrzegających najbystrzéj główne własności przedmiotów, jakiemi są: *wźrok*, *słuch* i *dotykanie* stwierdzają siedzibę serca w prawéj połowie klatki piersiowéj niedoznając zaprzeczenia, ani nawet nadwątlenia od żadnego innego wrażenia temu zmysłowemu uznaniu przeciwnego.

II. *Co do wątroby.*

Że wątroba w naszym przypadku umieszczona jest w podżebrzu lewém a nie prawém, o tém przekonywają okoliczności następujące:

1) Wyraźnie w podżebrzu lewém, za głębszém wetchnieniem chorego wymacalny brzeg nieco ostry ciała wystającego z poza łuku żebrowego, kierunek i długość tego brzegu rozciągającego się poziomo prawie od pionu podpasza, aż blisko środka dołka podsercowego. 2) Stopień zbitości tegoż trzewa. 3) Rozległość czczego odgłosu wypukowego ponad żebrami dolnemi, która mierzona w trzech kierunkach pionowych odpowiednich pionowi podpasza, brodawki sutkowéj i brzegu mostkowego, okazała długość stopniowo coraz mniejszą i całkiem zgodną ze zwykłemi 3ma wymiarami prostemi wątroby; jak znowu w kierunku poziomym odpowiadała wymiarowi jéj poprzecznemu. 4) Zniżanie się granicy górnéj odgłosu tego za głębszém wetchnieniem chorego zawisłe od ruchu przepony, a wykluczające wypocinę w opłucnéj, jak również możliwe zatkanie kałowe okrąźnicy poprzecznéj zdolne także zrządzić stłumienie odgłosu.

Zjawiska wyliczone wprawdzie dwoma tylko zmysłami do świadomości naszéj dochodzić mogą, t. j. dotykaniem i słuchem, ale za to są tak liczne, wyraziste, wątrobę wyłącznie tylko cechujące, iż pewność ich, na jakiéj opiera się rozpoznanie siedliska przerzeczonéj wnętrzności, poczytaną być może za niewątpliwą.

III. *Co do śledziony.*

Do wytropienia śledziony w podżebrzu prawém prowadzą nas również dwa tylko zmysły: *dotykanie* i *słuch*, ale znamiona czerpane za ich pomocą z badania fizyczno-metodycznego równają się tutaj, zwłaszcza w naszym przypadku dostrzeżeniu naocznemu, nieomylnemu, kto tylko poczuł kiedy

*) Znany jest piszącemu tylko jeden opis podobnego przypadku uważanego na Klinice Prof. Oppolzera, a zamieszczony, wszelako w ogólnych tylko zarysach, bez względu na szczegółowe okoliczności, w czasopiśmie Wiedeńskiém: *Allgem. Wiener mediz. Zeitung* 1859. Nr. 5, str. 33.

Bamberger (*Die Krankheiten des Digestions-Apparates*) w Tomie VItym Patologii i Terapii Virchowa str. 642 wspomina wprawdzie, iż takie zboczenie uważano już także u dorosłych *i rozpoznano na żywych*, a przytacza w nawiasie Lippicha. Wnosić więc wolno, iż do r. 1855 sam takiego przypadku był jeszcze nie napotkał, ani znał z opisu, byłby albowiem miejsce tegoż opisu wskazać nie omieszkał. O Lippichu zaś wspomina, że *rozpoznał*, nie zaś że *opisał*.

w swym ręku śledzionę, ten ją tu pozna odrazu: 1) po kształcie sterczącéj z poza łuku żebrowego trójkątnéj spłaszczonéj kończyny, 2) po jéj pulchności, 3) po karbowanym brzegu wewnętrznym, 4) po przestrzeni jaką zajmuje odgłos wypukowy czczy ponad dolnemi żebrami prawemi zdradzający zwiększenie badanego trzewa, a zniżający się wraz z kurczącą się przeponą, i zajmujący tylko połowę tylną podżebrza, 5) po jéj kształcie jajowatym i ułożeniu ukośném wymiaru najdłuższego od góry i tyłu ku dołowi i przodowi, 6) po łatwéj ruchomości. Wreszcie przemawiają zatém: 8) dostrzeżone wyraźne zmniejszenie się téj wnętrzności śród zadawania choremu chininy, a nakoniec 10) bóle kolące, które się w podżebrzu prawém odzywały w czasie wzmagania się cierpienia zimnicznego, zwłaszcza śród niewyraźnych napadów a które wraz z zimnicą potém ustały. *(D. c. n.)*

OPIS
dwóch przypadków puchliny zimnicznéj wraz z uwagami fizyologiczno-klinicznemi

przez Dra Długołęckiego z Białéj.

(Dokończenie *).

Stosując zaś o gorączce wyrzeczone zdanie: „*symptoma potius quam morbus*" do puchliny wodnéj, pozostaje mi wykazać przyczynę puchliny. Liczne bardzo doświadczenia przekonywają nas, że sprawa zimniczna wywołuje puchlinę wodną. Ponieważ mój chory przez kilka cierpiał miesięcy zimnicę, a nawet gdy mu zaczęły nogi i brzuch puchnąć, zimnica nie ustała, tylko napady jéj o tyle się zmieniły, że okres dreszczu był niewyraźny, gorączka zaś peryodycznie z całym szeregiem zjawisk towarzyszących napadowi zimnicznemu się powtarzała, i do dziś dnia się utrzymuje, przeto puchlinę tę zmuszony jestem uważać jako wynik i dalszy ciąg sprawy zimnicznéj. Za tém zdaniem przemawiają także obrzmienie śledziony i wątroby, brudno-blada barwa skóry, i białko w moczu, a liczne spostrzeżenia przekonały nas, że często przy zupełnym braku puchliny wodnéj pod koniec napadu zimnicznego białko w moczu się znajdowało, w bezgorączkowiu zaś ani śladu tegoż nie było.

Oprócz puchliny wodnéj mam jeszcze u naszego chorego następujące zboczenia: okolica żołądka jest wysadzona, za dotknięciem bolesna, chory skarży się na nudności, odbijanie, biegunkę (8—10 na dobę), pieczenie w stolcu, brak łaknienia, pragnienie wielkie, które to zjawiska świadczą o nieżycie żołądka i jelit; rozpoznanie zatém opiewa: *sprawa zimniczna z ogólną puchliną wodną, z białkiem w moczu oraz z nieżytem żołądka i jelit (Hydrops malarius cum albuminuria et gastroenteritide catarrhali).*

Leczenie i przebieg. Bacząc na liczne wodniste wypróżnienia zaleciłem choremu zachowanie się ciepłe, za pokarm rosół, lub kleiki i zapisałem następujące proszki: *Rp. Pulv. Opii pur. gr. 1. Tannin. gr. octo. Sacch. lact. dr. 1. Mfp. in dos. aeq. sex divid. DS.* Co trzy godziny po proszku. Gdy po dwudniowém zażywaniu tych proszków biegunka się zmniejszyła, przystąpiłem do zadawania swoistego leku przeciw zimnicy t. j. do chininy, dając choremu po 5 ziarn zrana i wieczór, zaleciwszy mu przytém pokarmy łatwo-strawne a posilające. Chory używał przez tydzień rzeczonego leku bez wszelkiego polepszenia, owszem puchlina wodna wzmagała się, białka było coraz więcéj w moczu, chininy zaś ani śladu, pępek był coraz więcéj wysadzony. Oddech był mocno przyspieszony, rzężenia oskrzelowe były bardzo liczne, tak że zdawały się zagrażać życiu chorego. Gdy powodowany pomyślnym przebiegiem pierwéj opisanego przypadku, odłożyłem przekłucie wysadzonego pępka do dnia następnego, pękł tenże w nocy, a otworem jego wylała się znaczna ilość cieczy zwykłéj puchlinowéj. Przy rannych odwiedzinach znalazłem chorego więcéj spokojnego, oddech był swobodniejszy, a niemając żadnego innego wskazania prócz pokonania sprawy zimnicznéj, poleciłem choremu dalsze używanie chininy w téjże saméj dawce. Po południu dostał chory silnego dreszczu, który pół godziny trwał, a potém nastąpiła gorączka z bólem głowy i obfitemi potami. W następnych dniach leczenie moje pozostało to samo, a przebieg nie przedstawiał nic uwagi godnego prócz, że drugiego dnia po pęknięciu pępka znalazłem chininę w moczu. Chory miał jeszcze dwa napady zimnicy, z których każdy był słabszy od poprzedniego, ilość białka w moczu zmniejszała się, pragnienie stało się umiarkowane, łaknienie i odżywianie było coraz lepsze,

---
*) Ob. Nr. 32.

barwa skóry nabierała czerwoności, obrzmienie śledziony i wątroby zmniejszyło się tak, że we dwa tygodnie po wypuszczeniu cieczy puchlinowéj zapisałem choremu do zdrowia powracającemu w celu zaradzenia znacznéj jego niedokrewności proszki żeleziste z chininą, przy których 5tygodniowém zażywaniu odzyskal zdrowie całkowicie.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

Lecz niestety i tutaj wyznać musimy, że ani jeden z licznych przypadków P. Viennois nie odpowiada wszystkim tym wymogom, któreśmy położyli na wstępie jako nieodzownie konieczne warunki, ażeby jad kiłowy wraz z limfą krowiankową mógł się przez szczepienie dostać do ustroju. Zdawałoby się teraz wielom z naszych czytelników, jakobyśmy już na tém mogli tu poprzestać; a jednak rzecz ta ma się inaczéj; bo jakkolwiek nie możemy sprawdzić wszystkich od nas wymaganych prób na owych doświadczeniach, to jednak mimo tego zawsze jeszcze mniejsze lub większe zostaje *prawdopodobieństwo*, że zarażenie kiłą w tych przypadkach szczepienia mogło było nastąpić. Co do czystości lancetu i rąk operującego nie ma wprawdzie wzmianki, wyjąwszy w jednym przypadku, gdzie jest nadmienione, że nowy lancet był użyty; ale pomimo tego jeżeliby jedno lub drugie były zanieczyszczone to zaraza musiałaby zarówno opanować wszystkie osoby szczepione przez tego samego operatora w jednym i tym samym czasie, a przecież w tych przypadkach zaszczepienia krowianki z tego samego powziętéj *źródła, nigdy się kiła nie pojawiła* we wszystkich, gdyż pewna liczba szczepieńców nie została zarażoną. W drugim zaś przypadku wybrane do szczepienia dziecko było zdrowe, co koniecznie trzeba przypuścić, bo w przeciwnym razie nie byłoby zdolne do przyjęcia kiły, musimy podobnież przypuścić że i rodzice i mamka tegoż, także przy dobrém zostawali zdrowiu, bo w razie zakażenia kiłowego tychże, takowe nie byłoby się ociągało aż do chwili owego szczepienia. A zresztą dlaczegóżby się był pojawił szankier li w miejscu nakłucia, i tylko tam a nie gdzieindziéj? Przecież także inne miejsca mogły być zarówno usposobione do przyjęcia zarazy przypadkowéj! Tak te rzeczy biorąc, musimy niektóre z powyższych opuścić wymogów, a obostrzywszy natomiast resztę tych warunków, które dla załatwienia sprawy są niezbędnie potrzebne, będziemy jeszcze w krótkości rozsądzać to, co nam się nawinie na drodze do celu.

Nasamprzód nasuwają się nam tutaj dwa na pozór dosyć podobne przypadki P. Guyonota dotyczące się dwóch żołnierzy, o których P. Lecoque (Viennois *Archiv. gener. Juillet 1860 p. 33*) podaje szczegóły, którym powtórnie zaszczepiono krowiankę, łecz przebieg tejże nie był prawidłowy, a wylęganie jadu kiłowego w tak krótkim odbyło się czasie, że słusznie podejrzywano czy zarażenie nie powstało w skutek pierwotnego szankra zkąd indąd na miejsce szczepienia przeniesionego? W ogóle w każdym przypadku, gdzie przeniesienie kiły nastać miało u dorosłych osób, zawsze wielkie powstają wątpliwości, chociażby nam badacze najpewniejsze podawali dowody. Spostrzeżenia zaś które Dr. Whitehaede (*Third report on the hosp. for sick children*) przytacza, są tak miejscowe, że im wcale najmniejszéj nie można dać wiary. Tak samo rzecz się ma z przypadkami Markoliniego (*Archiv. general. l. c. p. 43*). Na większą daleko uwagę zasługują dwa inne przypadki, które przytacza Cerioli z Luki: w pierwszym szczepiono 46 dzieci materyą z dziecka *na pozór zdrowego* powziętą. Jest to niestety wszystko, co się o nim dowiadujemy, nie ma żadnéj wzmianki o poprzedniém wybadaniu dziecka, nie ma żadnych napomknień o zdrowiu rodziców. Z pomiędzy szczepionych tylko sześcioro uniknęło zarażenia kiłowego. Gdzie kiła tak znaczną owładnęła na raz liczbę osób, najprawdopodobniejszy ztąd wniosek, że jad kiłowy musiał być na nie przeniesiony *w czasie szczepienia*; ale z jakiego źródła? W tém właśnie cała wątpliwość! brakuje nam bowiem wszystkich prawie dowodów, któreby nam pozwalały wykluczyć wszelkie inne źródła prócz pęcherzyka krowiankowego. Nie dowiadujemy się także nic o następném zdrowiu owego dziecka, z którego była wzięta limfa do szczepienia. Nierównie więcéj mamy do zarzucenia drugiéj kolei dostrzeżeń w innym tego samego badacza przypadku, gdzie kilkoro dzieci miało podobno dostać kiły w czasie szczepienia od dziecka *na pozór zdrowego*, którego jednak ojciec był zarażony kiłą. Dziecko to miało później także kiłowe na sobie okazać przypady. Daléj staje nam przed oczyma okrzyczany w owym czasie przypadek Hübnera, z którego przynajmniéj tę zbawienną możemy na przyszłość wyciągnąć naukę, że tylko ścisłe i dokładne, w celu uniknienia kiły, badanie osoby z któréj pobieramy materyą do szczepienia może nas od zgubnych i kompromitujących ochronić omyłek. W tym przypadku utrzymywał Hübner równie jak i Cerioli w swoim, że dziecko z którego wziął jad do szczepienia było zdrowe, lecz matka Małgorzata Keller przywołana przed kraty sądowe świadczyła przeciwko niemu wyznając, że były pęcherzyki na dolnych dziecka odnogach. Zdaje się, że w czasie połogu miała ona podejrzane na ustach i częściach płciowych wrzody, które później znikły po stósownem leczeniu; cudze zaś dziecko które z jéj własném razem z nią w jedném spało łóżku, wcale nie było zarażone kiłą. Ośmioro dzieci które Hübner szczepił materyą z powyższego źródła powziętą, zostały stósownie do po-

dań i orzeczeń odwiedzających je później lekarzy zarażone kiłą, ponieważ miejsca przekłucia zaczęły się jadzić po pewnym wylęgania czasie. Pięcioro zaś innych, które o téj saméj porze z tego samego źródła były szczepione, uniknęły kiły. Uwagi godna, że znów dziecko zaszczepione materyą od jednego z tych pięciorga ostatnich, miało dostać kiły, jakkolwiek dziecko które dostarczyło limfy przez 10 miesięcy po szczepieniu zupełnie było zdrowe. Czyliż takie zdarzenia nie popierają naszéj przestrogi, ażeby w każdym razie dokładnie wybadać zdrowie obchodzących się z dzieckiem osób? Bo przecież nie można twierdzić, jakoby dziecko z którego wzięto do szczepienia materyą było zarażone kiłą, gdyż ta w przeciągu 10 miesięcy musiałaby się była jakimkolwiek u niego pojawić sposobem. Zdaje nam się, że nie potrzebujemy daléj rozbierać przypadków pozbieranych przez P. Viennois a opisanych w dziele Rolleta, gdyż wątpić należy, ażebyśmy z tylu zawartych tam błędów i niepewności mogli coś stanowczego wywnioskować dla umieszczonego na czele twierdzenia. Lecz pomimo tego zdaje nam się, jakoby kiłę za pośrednictwem prawdziwego pęcherzyka Jennera można na zdrowe przesiedlić osoby, które to prawdopodobieństwo wzmaga się stopniowo w miarę jak uwzględniamy następujące bardzo ważne w toku tego sporu okoliczności. *(D. c. n.)*

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,

z dnia 10. Listopada r. b.

I. Wykład ustny, swobodnie z pamięci płynący, a do tego ożywiony siłą głębokiego przekonania i naocznym okazem jawnych dowodów, ma w sobie tyle ujmującego wdzięku i powabnéj świeżości, że nawet przedmiotem na pozór jałowym, lub z powodu swéj cechy szczegółowéj mniéj ciekawość ogólną obudzającym, zdoła naprężyć i zadowolić uwagę słuchaczy. Miło nam jako świeży przykład tego spostrzeżenia przytoczyć żywe wrażenie, jakie na tegomiesięczném posiedzeniu sprawił Prof. Teichmann udzielając według zapowieści zgromadzeniu wiadomości: *O badaniach swych anatomicznych we względzie przebiegu przewodu piersiowego* (ductus thoracicus) *u człowieka i zwierząt.*

Uprzedził na wstępie, że opisy anatomiczne już z istoty swéj objaśnione być winny okazem naocznym, jeżeli mają być należycie zrozumianemi i jasno pojętemi; dlatego téż mówiąc o wypadkach swych poszukiwań użyje dla ich wyrazistszego uzmysłowienia téj nieodzownéj pomocy.

Przystępując do rzeczy wspomniał, że od odkrycia przed 200 przeszło laty przewodu piersiowego aż do dnia dzisiejszego utrzymywało się prawie bez wyjątku mniemanie, jako pewnik niezawodny z ksiąg do ksiąg, z pokolenia do pokolenia przechodzące: *że w ustroju ludzkim znajduje się jeden tylko główny pień limfę do żyły podobojczykowéj lewéj przewodzący.* Twierdzenie to wzięło początek z odniesienia spostrzeżeń poczynionych na niektórych zwierzętach zwłaszcza większych jak n. p. z konia, wprost do człowieka i innych istot. Wprawdzie już oddawna pilni a sumienni badacze zwrócili byli uwagę na liczne zboczenia napotykane w tym względzie u ludzi, jakto między innymi ze starszych anatomów uczynili: Diemenbroeck, Haller, Walter, a z nowszych Hyrtl, Luschka, Nuhn, wszelako pomimo coraz większego namnożenia się takich spostrzeżeń, przyzwyczajono się uważać je tylko za zjawiska nieprawidłowe. Gdy zaś liczba ich z każdym dniem prawie wzrastała, postanowił Prf. T. rzecz tę umyślném ku temu celowi podjętém badaniem i doświadczeniem wyjaśnić, zaczął bowiem powątpiewać o tak częstém wydarzaniu się zboczeń.

Jakoż pierwsze zaraz poszukiwania przekonały go, że przypadki w których *więcéj* było przewodów piersiowych, były daleko liczniejsze od owych, w których *jeden* tylko napotykano; przewaga na korzyść tamtych była uderzająca, niemal jak 8:2; okazało się więc, że właściwie to co uchodziło dotychczas za prawidło było rzeczywiście wyjątkiem i na odwrót. Kilką dokładnemi rysunkami wiernie z natury zdjętemi rzecz tę naocznie okazał.

Widać na nich było już pod przeponą poczynające się dwa przewody, które przebiegają oddzielnie do klatki piersiowéj, a które podobny do siebie częstokroć zachowują układ i stosunek, jak żyła nieparzysta do międzyżebrowej dolnéj (*Vena azygos*, i *hemiazygos*), dlatego téż nazwał Prof. T. przewód drugi: *ductus hemithoracicus.* Oprócz tego w dalszym przebiegu widzieć można było w jamie piersiowéj liczne sploty tętnicę główną otaczające i w rozmaitym kształcie ułożone.

Udowodnioném więc zostało niewątpliwemi a mnogiemi spostrzeżeniami, że w ustroju człowieczym nie *jeden* jak sądzono dotychczas, lecz dwa są przewody piersiowe wraz z licznemi ich splotami.

Chodziło następnie o wyjaśnienie pytania: jak się rzecz ma u zwierząt? i czy jakie da się wynaleść prawidło co do ilości i przebiegu tychże przewodów ze względu na całe gromady i rodzaje zwierząt?

W doświadczeniach swych Prof. T. nie małą w tém napotykał trudność, że nie miał pod ręką wszelkiego rodzaju zwierząt do swoich badań.

Z ssawców u kota, królika, świnki morskiéj, wiewiórki, wydry, borsuka dwa bywają przewody piersiowe z rozlicznemi splotami; u jeża przez poprzeczne połączenia mają one kształt *drabinki*, u kreta *trzy* są przewody; natomiast znów u łaski jest *jeden*, ale jakby przedziurawiony, lub miejscami urwany. U szczura zaś, myszy i ślepuszonki (*Sorex*) znachodzi się tylko po jednym. Dotychczas nie udało się wynaleść jakiegoś ogólniejszego prawidła pod względem zachowania się tych przewodów u pewnych rodzajów zwierząt, albowiem tak pomiędzy największemi jako i najmniejszemi, między różno- i jednorodzajowemi, największe zachodzą różnice lub podobieństwa i tak n. p. szczur ma jeden przewód, wiewiórka zaś więcéj.

Wszelako utrzymuje Prof. T. iż według dotychczasowych badań, stosunki przewodu u człowieka trzymają niejako środek między temi gdzie bywa jeden, a temi gdzie ich jest kilka.

U nietoperza atoli rzecz się ma znów całkiem inaczéj, u niego bowiem wznosi się ponad przeponą aż do połowy prawie wysokości pień jeden, który rozszczepia się widełkowo pod kątem ostrym na dwie odnogi, z tych jedna prowadzi do żyły prawéj, druga do lewéj. Zachowanie się to stanowi przejście do ptaków, u których ten układ jest prawidłowym, jak to się na pięknym wyrobie anatomicznym z kaczki, zachowanym w wyskoku a za przykład służącym jawnie widzieć dawało.

Co do zwierząt ziemnowodnych rzecz jeszcze nie dość zbadana. Co autorowie dotychczas o têm pisali nie ma wartości ściśle umiejętnéj, i polega na przypuszczeniu wcale nieuzasadnioném. I tak w najnowszych czasach Reklingshausen stwierdza niby u żab obecność dwóch torb, mających mieć przeznaczenie naczyń limfatycznych, od których nadano im miano torb limfatycznych (*Lymphsäcke*). Wszelako to mniemanie nie zasługuje bynajmniéj na wiarę, albowiem nie wykazano miejsc któremi limfa z tych torb do żył się dostaje, a co większa, że nie udało się nawet jeszcze znaleść w nich rzeczywiście limfę.

Nareszcie sprostował jeszcze wykładający mylne mniemanie powszechne o tak zwanym *steku mlecznym* (Cisterna chyli) w têm znaczeniu, jakoby to miał być główny zbiornik, do którego spływają wszystkie naczynia mleczne brzuszne. Istotnie jestto tylko prostém rozszerzeniem, które się niekiedy i w innych miejscach znachodzi.

W końcu zwrócił Prof. T. uwagę na wielką wartość naukową tych poszukiwań, z któremi rozwiązanie wielu zagadnień fizyologicznych i patologicznych ściśle się łączy, i tak n. p. wypadek doświadczeń z podwiązania przewodu piersiowego w mylném mniemaniu, że przez to wstrzymano przypływ limfy do żyły, stracić musi swoje znaczenie.

We wszczętéj z tego powodu rozprawie, w któréj wziął udział Prezes Tow. Majer i Prof. Kozubowski, wykładający wyjawił jeszcze zdanie, że kurczenie się tętnic wpływa zapewne przeważnie na ruch limfy i że źródłem wielu błędnych spostrzeżeń jest nieumiejętne i niewprawne wystrzykiwanie naczyń, mianowicie żywém srebrem rozdzierającém zwykle nader cienką ich tkaninę.

II. Przed zamknięciem posiedzenia Dr. Oettinger opowiedział w krótkości przypadek *przewrotnego układu wnętrzności*, napotkanego i rozpoznanego u żywego mężczyzny 34 lat mającego. Zwrócił szczególniéj uwagę na wartość takiego rozpoznania praktyczną i naukową, tudzież na niektóre pojawy zewnętrzne zdradzające na pierwszy rzut oka takie ukryte zboczenie. Opis tego przypadku szczegółowy, zamieszczonym jest w Przeglądzie lekarskim, w którego poprzednim i niniejszym numerze już się rozpoczął. *O.*

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Ogólnym w Krakowie od dnia 26go Października do 1go Listopada 1862 r.

Na dniu 25 Października 1862 r. pozostało chorych . . 215
Przyjęto do Szpitala 53
Wypuszczono ze Szpitala 47
Umarło 7
Pozostaje z dniem 1 Listopada 1862 214

W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych zmniejszył się o 10.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 199 a 232.

W oddziale I. pojawiały się przeważnie zimnice i róże. Zmarli: 1 mężczyzna z gruźlicy, a 1 z zapalenia płuc po udarze; zaś 1 kobieta z zapalenia otrzewny macicznéj.

W oddziale II. ze skaleczeń wydarzyły się: złamanie kości piszczelowéj i łydkowéj zrządzone uderzeniem od konia; rana ręki od pchnięcia nożem, głowy zaś od uderzenia siekierą. Rana na przedudziu powstała ze zmiażdżenia części miękkich sprowadziła w końcu ropnicę, oprócz tego chora z ropniem pachwinowym, a druga z wrzodem zgorzelinowym umarły z ropnicy.

W oddziale III. pojawiły się w tym tygodniu 2 przypadki gorączki połogowéj, z tych jeden jako zapalenie śródmaciczne gnilne z zapaleniem otrzewny macicznéj odnosi się do położnicy, która poród odbyła w mieście i z wytworzoną już wypociną w macicy i otrzewnéj przybyła do zakładu. Z położnic umarła jedna w skutek krwotoku powstałego z porażenia macicy, już w ciągu porodu zapalonéj. Na sali mamek umarł noworodek przedwcześnie urodzony w skutek nikłości ogólnéj. Porodów było siedm, z tych *a)* 4 prawidłowych tyłogłowowych, *b)* jeden twarzowy, *c)* jeden płodu zmacerowanego siedmiomiesięcznego, *d)* jeden bliźniąt donoszonych z których pierwsze dziecię w położeniu pośladkowém urodziło się siłami natury po ramiona, rączki zaś i główkę sztucznie wydobyto; drugie stawiające się do porodu w położeniu poprzeczném obrócono na nóżki i dla zupełnego braku bólów wyciągnięto. Dla krwotoku wyjęto sztucznie łożyska, z których jedno tylko oddzieliło się od ścian macicy wielkiéj i rozwolnionéj.

W oddziale syfilitycznym pojawiały się przeważnie wrzody niekiłowe, z których jeden na ręce lewéj powstał z guza zamienionego w zgorzelinowy wrzód czyli wąglik zajmujący prawie połowę powierzchni wewnętrznéj ramienia.

NEKROLOGIA.

W tych dniach zmarł w 70 roku życia Ignacy Jodłowski, licencyat akademii Jagiellońskiéj w Krakowie, lekarz powiatu Tykocińskiego, były lekarz miasta Płońska i obywatel tamtejszy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Seifman (Piotr). Kastracya krów przez pochwę jako operacya, odpowiadająca celom: opasu i mlekodajności, z 9ma drzeworytami, 8vo str. 26. Warszawa. Złp. 2.

Ner 35. 29. Listopada 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Ale i podwiązanie polipów macicznych także liczne ma niedogodności. Nie pomnąc już na długi czas leczenia, na kilkodniowe w częściach rodnych przemieszkiwanie narzędzi do umorzenia ukleju potrzebnych, daléj na powolne ściąganie podwiązki i na liczne nareszcie ztąd dla niewiasty wypływające uciążliwości i cierpienia, uwzględnić należy wydarzające się częstokroć przy takiém podwiązaniu niebezpieczeństwa. Najprzód nastręcza się tu możność częściowego podwiązania miąższu macicznego, ztąd bardzo łatwo może nastąpić śmierć z przyczyny ropnicy, jak o tém dostrzeżenia, które Babington, Blandin i Dupuytren poczynili, dostatecznie świadczą. Abernethy zaś stwierdził na kilku oględzinach pośmiertnych, iż śmierć nastąpiła z przyczyny nieostrożnego pochwycenia podwiązką miąższu macicznego, a Robert Lee w klinicznych swych postrzeżeniach dotyczących się chorób jajnikow i macicy 8 wymienia przypadków, w których śmierć pojawiła się w skutek niezręcznego podwiązania polipów. I tak w 7 z tych przypadków nastąpiła śmierć dopiéro po odpadnięciu podwiązki, raz tylko przed niém; dwie chore umarły z zapalenia otrzewny, u jednéj znaleziono ropnie w jajnikach, inna uległa ropnicy, jeszcze inna nagłemu wysileniu i duszności po poprzedniém odcięciu już podwiązanego ukleju. Tak samo Hunter, Denman i Gooch udowodnili niebezpieczne następstwa częściowego macicy ściśnienia, gdyż chore uległy zapaleniu kiszek (*enteritis*), a w jednym przypadku nastąpiła śmierć nagła śród zjawisk cierpienia mózgowego. Zaiste dosyć już tych doświadczeń, które nas ostrzegają, ażeby z podwiązką obchodzić się ostrożnie, a mianowicie wszelkich do odjęcia polipa zaniechać usiłowań tak długo, dopóki takowy należycie przez ujście maciczne nie spuści się do pochwy. Lecz i w tym razie odpływ posokowatéj cuchnącéj cieczy usposabia wewnętrzną powierzchnią macicy i pochwy, jako téż i części rodne zewnętrzne do zapaleń i przedłuża wyzdrawianie pojawiającém się często zapaleniem całéj macicy i otrzewnéj, jako téż wynikającemi ztąd przypadłościami ropniczemi, nie pomnąc już na trudności, jakie często napotykamy przy zakładaniu podwiązki naokoło zasady polipa, ani na zjawiska

nerwowe, mianowicie kurczowe, które się u kobiét delikatnych wydarzać zwykły, ani téż nakoniec na krwotoki, od których podwiązanie polipa wcale nie ochrania. Pozostało nam jeszcze porównać ugniatanie polipów zapomocą ugniatacza Chassaignaca, czego późniéj nie omieszkamy w téj rozprawie.

Po tém krótkiém ocenieniu leczniczéj wartości powyż wymienionych rękoczynów, śmiało już naprzód orzec możemy, iż galwanokaustyka jedynie, łączy w sobie wszystkie korzyści dotychczasowych sposobów operacyjnych, żadnego z wytkniętych już powyżéj nie dopuszczając niebezpieczeństwa. Ze znacznéj już dotąd liczby przypadków galwanokaustyką leczonych, nie znajdziesz, o ile mi wiadomo, w literaturze żadnego, któryby się był skończył niepomyślnie; szybkie operacyj ukończenie bez narażenia delikatności osób najtkliwszych, zaleca już samo przez się galwanokaustykę, która jeszcze i tę ma za sobą korzyść, iż nie odstrasza chorych, najczęściéj wielki wstręt do noża mających.

Niekiedy wielkość narośli i wysokie téjże do ściany macicy przyczepienie stawiają szczególne trudności tak jéj wycięciu jak i podwiązaniu, pomijając już tak w jednym jak w drugim razie niebezpieczeństwo nadwerężenia samego miąższu macicy. Takieto przypadki świadczą najlepiéj o nieocenionéj wartości galwanokaustyki tém bardziéj, iż nie tylko krwotok z pewnością bywa zatrzymany, co u kobiét już poprzednio dobrowolnemi upławami krwi osłabionych wcale nie jest rzeczą obojętną, chociażby tylko kilka uncyj krwi po odcięciu straciły, ale co ważniejsza, że wygojenie powstałéj ztąd rany sparzelinowéj szybkim naprzód postępując krokiem, bez żadnych zatrważających przypadów w daleko krótszym następuje czasie.

Mniemana obawa, jakoby przy zastósowaniu druta platynowego łatwo można sparzyć i nadwerężyć części ościenne, jest płonną i bezzasadną, gdyż całą okolicę sąsiednią nader prostemi można od żaru ochronić sposobami. Do tych i podobnych operacyj w pochwie lub w prostnicy wykonywanych, używam osłaniaczy na wzór rozwieraczy Gerdy'go do rozprzestrzenienia pochwy podanych. Są to łyżkowiny wyrobione z bukszpanu rozmaitych rozmiarów, stósownie do różnych jam, w jakich się odbywają operacye.

Wybujałość chorobowa przez Clarkego naroślą kalafiorowatą nazwana, zdarza się najczęściéj na dzielnicy pochwowéj macicy, wyrasta albo z jednéj, lub z obu warg, jako obrzmienie o zasadzie szerokiéj, zbitości miękkiéj i powierzchni nierównéj, zrazikowatéj, wydziela wielką ilość krwawo-surowiczéj cieczy, a czasem sprawia znaczne krwotoki. Stósownie do dokładnych opisów K. Mayera i Virchowa zgadza się w swéj budowie anatomicznéj zupełnie z obrzękami, które pod nazwą raków przyskórkowych (*c. epithelialis*) lub rakowców (*cancroides*) są znane. Jakkolwiek ostateczny wypadek uleczenia w tych formach raka według dotychczasowych doświadczeń jest najpomyślniejszym, mianowicie po wycięciu części pochwowéj macicy, to jednak nie można zaprzeczyć, iż czasem po upływie kilku lat, w innych przypadkach już po kilku tygodniach, następuje odnowa nowotworu, która prędzéj lub późniéj przyprawia o śmierć. Operacya ta uskutecznia się zazwyczaj wycięciem części pochwowéj macicy zapomocą nożyczek Siebolda, a krwotok ztąd powstały tamuje się rozpalonėm żelazem. Niedogodności takiego postępowania unika się najlepiéj zastósowaniem pętlicy galwanokaustycznéj do przecinania, która się z téj jeszcze zaleca przyczyny, że można część pochwową przeciąć bez naciągania gwałtownego saméj treści macicy, przez co się zmniejsza o wiele niebezpieczeństwo nadwerężenia otrzewnéj, która przy mocném żywota zniżeniu, zapomocą kleszczy haczykowatych podpaśćby mogła nacięciu. W rzeczoném przeobrażeniu patologiczném macicy zastósowali galwanokaustykę Braun i Schuh, z nich ostatni w jednym przypadku z niepomyślnym bo śmiertelnym skutkiem, z przyczyny powstałego potém zapalenia otrzewnéj.

Odnośnie do operacyj na narzędziach płciowych i moczowych męzkich, zwracamy uwagę na obchodzenie się z cewką moczową, którąśmy od nieprzyjemnego schowania się po przecięciu za łuk łonowy ochronili sposobem Middeldorpfa, wprowadziwszy poprzednio cewnik sprężysty do cewki moczowéj i przebiwszy szpilką w części zdrowéj prącie wraz z tymże cewnikiem. Jestto postępowanie, które się łatwém wykonaniem zaleca, operacyi wcale nie przedłuża, a przy amputacyach członka na samym korzeniu niepospolite podaje

korzyści. Pomnąc na niedogodności wypływające z ciągłego utrzymywania moczociągu, ażeby zapobiedz zarośnięciu otworu w cewce moczowéj i wylaniu się moczu do moszen, zważywszy na niebezpieczeństwa, które z zatrzymania moczu po operacyi mogłyby powstać, jeżelibyśmy część cewki moczowéj cebulkowatą poza łukiem kości łonowych, saméj sobie bez żadnego przeciw schowaniu się lub zrośnięciu pozostawili zabezpieczenia, to zapewne nie omieszkamy w przypadkach głęboko odbyć się mającéj amputacyi członka męzkiego do nadmienionego już uciec się rękoczynu. Lecz polecając ten sposób postępowania, chcielibyśmy na jednę szczególniéj okoliczność zwrócić uwagę, że do tego potrzeba użyć moczociągów lub świéczek sprężystych dość miękkich, nie tak twardych, jak to zwykle bywają cewniki angielskie, takie bowiem nie dając się przekłuć, mogą być przyczyną złamania się szpilek, a przez to samo przewlekając operacyą, nawet i do innych nieprzyjemniejszych jeszcze poprowadzić niedogodności.

(D. c. n.)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,
mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.
(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. Oettinger.

(Ciąg dalszy).

IV. *Co do ogółu zjawisk.*

Dowody powyższe już same przez się dostateczne, jako na jawnéj, zmysłowéj rzeczywistości oparte, uważane w swém połączeniu zbiorowém i pomnożone nadto dostrzeżeniami na innych częściach ciała poczynionemi, większéj jeszcze nabywają mocy przekonywającéj.

Już bowiem sama zgodność tak wielkiego szeregu zjawisk odpowiadających sobie nawzajem z tak celną dokładnością, że gdy np. w podżebrzu prawém objawiają się znamiona śledziony, to w prawém, jak wymierzył, zjawiska są śledzionowe, a gdy w prawéj stronie klatki piersiowéj widoczne są uderzenia sercowe, to ich już w lewéj wyśledzić nie można i t. d., już sama ta zgodność, mówimy, licznych dostrzeżeń, daleko trudniéj aniżeli znamiona szczegółowe, bo weale niedająca się w inny sposób wytłumaczyć, usunąćby musiała ostatni jeszcze cień wątpliwości.

Cóż dopiéro, gdy na poparcie w mowie będącego zboczenia przytoczyć jeszcze można okoliczności następujące:

1) Obwód większy lewéj połowy klatki piersiowéj niż prawéj, 2) niższe położenie brodawki sutkowéj prawéj niż lewéj (zazwyczaj znajdują się albo obie na tym samym poziomie, albo téż niższą jest lewa), 3) mudo lewe wyższe od prawego, torebka zaś mosznowa prawa większa od lewéj. Przy położeniu prawidłowém wnętrzności rzecz się ma przeciwnie, a przyczyna tego zjawiska sięga epoki piérwszego rozwoju w łonie matki. W owym czasie muda znajdują się w jamie brzucha; z powodu wielkości wątroby płodowéj, prawe tuż pod nią umieszczone leży niżéj, a ztąd i jądrowód, który nakształt cewki od muda do ujścia wewnętrznego przewodu pachwinowego się rozciąga, będzie krótszy niż po stronie lewéj. Gdy więc mudo w tę cewkę się wsuwa, takową nicuje i przez przewód pachwinowy do moszen się spuszcza, to z powodu krótszego jądrowodu prawego, tak nisko zejść nie będzie mogło, jak lewe; pozostanie więc na zawsze wyższém.

W naszym przypadku mudo *lewe* jest *wyższe*, a zatém już ztąd wnosić można, że wątroba po téjże stronie t. j. po lewéj się znajduje. Oppolzer na to zwłaszcza *znamię* wielki kładzie nacisk, twierdząc, iż ono samo z pewnością niemal dozwala wnosić o przemianie położenia wnętrzności.

Ścisły więc rozbiór dowodów wykazał: że niemniéj ich liczba, jak ich ważność dają rozpoznaniu: *przewrotnego układu serca, śledziony i wątroby* tak wielką pewność, jakiéj tylko poznawanie zmysłowo rozumowe w ogóle dostarczyć może, t. j. taką, jaką z bezpośredniego dostrzegania zmysłami czerpiemy.

Zapewniwszy się więc co do tego wypadku badania naszego, zastanówmy się teraz nad dalszemi onego wynikami, aby ile możności uzupełnić obraz napotkanego zboczenia w tych także szczegółach, których zmysłami wprost dosięgnąć nie można.

V. *Układ szczegółowy wnętrzności.*

Co do wnętrzności samych, których nieprawidłowe umieszczenie dopiéro co na zasadzie przytoczonych dostrzeżeń jako niewątpliwe uznaliśmy, oznaczyć nam naprzód wypada ułożenie także ich

pojedynczych części ze względu na okolicę ciała i na przyległe narzędzia.

Że wątroba i śledziona ułożone są symmetrycznie do siebie nawzajem, a zatém zgodnie z przemianą położenia w całości, *odwrotnie swojemi częściami* do strony prawéj i lewéj ciała, czyli: że zraz prawy wątroby zwrócony jest na lewo, a lewy na prawo; że brzeg zewnętrzny śledziony wysunięty jest na prawo, a nie jak pospolicie ku stronie przeciwnéj, brzeg zaś wewnętrzny na lewo, przez co tamten i w nowém swém położeniu na zewnątrz a ten na wewnątrz jest skierowany, o tém dowodnie przekonało nas już obmacanie i opukiwanie obu podżebrz, a mianowicie co do wątroby: porównanie trzech wymiarów prostych, z których najdłuższy odpowiadający zrazowi zwanemu pospolicie *prawym*, względem najkrótszego należącego do zrazu, jak zwykle, lewego — jest tym razem *lewym* i naodwrót; co do śledziony zaś: jéj kształt i kierunek a nadewszystko jéj kończyna przez ściany brzucha dokładnie wymacalna.

Z tego zachowania się tych dwojga trzew z pewnością wnosić możemy, że podobnie rzecz się ma i z sercem t. j. że komórka tętnicza, będąca zwykle lewą, jest w naszym przypadku prawą; a żylna, mianowana pospolicie prawą, jest lewą. Stwierdza tę okoliczność i doświadczenie, z oględzin pośmiertnych wszystkich dotąd napotykanych przypadków *przyrodzonéj* przemiany położenia serca, czerpane, a którą w trupach daleko częściéj już widywano, aniżeli rozpoznawano u żywych.

Zachodzićby tylko mogło pytanie, azali zboczenie serca, które opisujemy, jest rzeczywiście *przyrodzoném*, a nie *nabytém* przez sprawę jaką chorobową. W ostatnim albowiem razie serce wyparte do prawéj jamy piersiowéj zachowuje ułożenie swych komórek prawidłowe, t. j. lewa pozostaje jak dawniéj tętniczą, a prawa żylną.

W naszym atoli przypadku nie ma i nie było choroby takiéj, jak np. wypocina obfita w lewéj jamie piersiowéj, albo nagromadzenie w niéj powietrza lub rozpręźliwego gazu, albo skurczenie się znaczne przodkowéj dolnéj części płuca prawego (nader rzadkie), któraby zdolną była zmianę siedliska serca aż poza brzeg prawy mostka zrządzić i wytłumaczyć. Zresztą odwrotne położenie wątroby i śledziony połączone jest statecznie bez wyjątku z takiémże samém zboczeniem serca, jak uczy dotychczasowe doświadczenie anatomiczne; kiedy przeciwnie umieszczenie serca po stronie prawéj widywano już nierzadko bez zmiany położenia trzew tamtych.

O nabytém więc przez chorobę zboczeniu serca mowy tu być nie może, jest więc przyrodzoném, a ztąd i komórka prawa jest tętniczą, lewa żylną.

Co gdy tak jest, odpowiadać temu ułożeniu musi koniecznie i rozkład głównych naczyń krwionośnych: tętnica główna zatém poczynając się z komórki prawéj łukiem swoim zagina się, nie jak zwykle ponad oskrzelem lewém, lecz ponad prawém; spólny pień tętnicy niemianowanéj (*truncus anonymus*) znajduje się po stronie lewéj; przewód Botalle'go bierze początek z prawéj gałęzi tętnicy płucnéj. Tętnica główna zstępująca przebiega nie po stronie lewéj, lecz po prawéj stosu pacierzowego, dlatego téż nie lewa lecz prawa tętnica nérkowa będzie krótszą.

Żyły płucne lewe dluższe być muszą od prawych. Żyła główna (*V. cava*) mając ujście swe w przysionku serca lewém, przebiega téż nie po stronie prawéj jak pospolicie, lecz po lewéj, co zresztą okazuje się koniecznem ze względu na położenie wątroby, po któréj tylnym brzegu przechodzi i z któréj żyłami bliższy ma związek. Dla tegoż położenia żyła nérkowa lewa krótszą jest od prawéj.

Skrzyżowanie także tętnicy i żyły biodrowéj wspólnéj (*Art. et Ven. iliaca communis*), będzie odwrotne t. j. tętnicy lewéj z żyłą prawą, gdy zazwyczaj tętnica prawa z żyłą lewą ten okazują stosunek.

Żyła nieparzysta (*V. azygos*) okaże się w lewéj połowie klatki piersiowéj, a międzyżebrowa niższa (*V. hemiazygos*) w prawéj.

Przewód piersiowy (*ductus thoracicus*) znajdując się po stronie lewéj stosu pacierzowego, ma ujście swe w kącie utworzonym z żyły podobojczykowéj i szyjnéj spólnéj prawéj (*V. jugularis communis*).

Tyle co do narządu krwionośnego.

Co do innych trzew: płuco prawe w miejscu lewego jest dwuzrazowe, a lewe trzyzrazowe. Z powodu położenia wątroby i śledziony i ich związku z przewodem pokarmowym, mianowicie przyczepienia się drugiéj, a ujścia przewodu żółciowego, biorącego początek z pierwszéj, żołądek również

i jelita odwrotny ukażą układ. Gardziel więc i wchód żołądka leżeć będą po stronie prawéj, odźwiernik (*pylorus*) po lewéj; głowa trzustkowa (*pancreas*) przypadnie na lewo, jéj koniec na prawo; zagięcie dwunastnicy wklęsłością zwrócone będzie na prawo.

Zastawka kątnicy (*Valv. coli*) wraz z przyległém jelitem ślepém i wstępującém zajmą stronę lewą, jelito zstępujące i zagięcie essowate prawą.

B) *Znaczenie kliniczne takiego rozpoznania.*

Pozostaje nam jeszcze wykazać kliniczne znaczenie tak rozpoznanego zboczenia w ogólności jak i w szczególności owego, którego opis podajemy. Wykrycie onego bowiem na osobie żywéj ma większą wartość praktyczną i naukową, aniżeli zaspokojenie prostéj ciekawości lub próżny popis biegłością badania fizycznego. Wprawdzie posłużyć ono może także do naocznego przekonania, ile zastosowanie metody ścisłéj światła i pewności daje lekarzowi, ale oprócz tego namacalniejsze płyną z niego korzyści.

a) *Wartość praktyczno-lekarska.*

Rozpoznanie takiéj przemiany położenia wielką ma wagę pod względem dyetetycznym, dyagnostycznym, pognostycznym, a zatém i terapeutycznym.

W razie, gdzie chodzić może np. o szczególną ochronę serca, lekarz rozpoznawszy taką nieprawidłowość, poleci strzeżenie prawéj strony klatki piersiowéj. Wiadomo, że ucisk okolicy sercowéj wywołuje u wielu osób sny ciężkie, tak zwane duszenie zmory (*Cauchemar*), zwrócić więc trzeba uwagę osoby mającéj serce w niezwykłém miejscu, iżby chroniła od ucisku (ręką lub kołdrą) prawą połowę piersi. *(D. n.)*

O OTRUCIU FOSFOREM.

(Wyjątek z obszerniejszéj pracy toksykologicznéj)

przez Dra Aleksandra Krydę

Docenta Chemii lekarsko-sądowéj.

(Ciąg dalszy *).

Zmiany patologiczno-anatomiczne.

Przy otwieraniu trupa rozpościera się częstokroć mocny zapach czosnku.

W przewodzie trawienia. W połyku, i gardzielu obok zapalenia blony śluzowéj napotykamy częstokroć miejsca wyraźnie wypalone i wygryzione; miejsca te są albo obnażone, albo pokryte śluzem, i mają postać plam białawych lub czerwonawo-szarych. W żołądku znajdująca się masa cuchnie czosnkiem, zawiera częstokroć nawet już gołém okiem widzialne kuleczki fosforu, i wydaje w styczności z powietrzem dymy białe, w ciemności świecące i unoszące się nad masą lub żołądkiem w naczyniach zachowanym. Błona śluzowa żołądka, osobliwie w okolicy wejścia i odźwiernika, także na dnie żołądkowém, zawiera większe lub mniejsze oznaki zapalenia, rozmiękczenia, zgorzeliny, sięgające częstokroć aż do mięsnéj naprzemian z nabrzmiałościami, naciekami krwistemi i powietrznemi; także wynaczynienie krwi, która masę w żołądku czerwono barwi. Takie zmiany patologiczno-anatomiczne a czasem jeszcze w wyższym stopniu niż w żołądku, znajdujemy w kiszce cienkiéj, najwyraźniéj w dwunastnicy, a czasem nawet w kiszce grubéj; fosfor bowiem osłonięty potrawami w żołądku, przez pochłonięcie płynu w kiszce cienkiéj więcéj się odsłania i styka z błoną śluzową téjże. Należy tu jednak nie spuszczać z uwagi, iż kiszka cienka, mianowicie dwunastnica, jest najczęściéj siedzibą zapalenia chronicznego; należy przeto powyższe zmiany patologiczno-anatomiczne wywołane fosforem odróżnić od zmian, jakie pozostawia zapalenie chroniczne.

W wątrobie. Dopiéro w nowszych czasach zwrócono uwagę na zmiany, jakie w wątrobie otrutych fosforem znajdujemy.

Co do wielkości to zwykle jest powiększoną, a więcéj w średnicy swéj szerokości niż grubości; barwa jest niejednostajna, na niektórych miejscach, i to częściéj na powierzchni wypukłéj, znachodzimy blado-żółte odgraniczone plamy, mające pośród siebie rozsypane brunatno-czerwone plamki, nie wnikające głęboko do miąższu. Obfitość krwi jest zwykle mniejsza, niż w stanie prawidłowym, zwłaszcza na miejscach bladych; krew zaś w żyle bramnéj jest ciemna, cienko płynna; tęgość miąższu mniejsza niż w stanie prawidłowym, jest ona więc miękka, ciastowata, odpowiadająca wątrobie stłuszczonéj (*Fettleber*). Im późniéj następuje śmierć, tem dobitniéj występują oznaki stłuszczonéj wątroby obok żółtaczki, należącéj także do charakterystycznych oznak otrucia fosforem.

*) Ob. Nr. 32.

Śledziona jest zwykle przepełniona krwią.

W przyrządzie moczowym. Nérki są zwykle ciemno-czerwone i przepełnione krwią; w kłębkach zaś niekiedy wynaczynienia krwi; mocz mętny, czasem mleczny w ciemności świecący.

W przyrządach krążenia krwi. Serce, zwłaszcza prawa jego komórka jako téż i wszystkie żyły są przepełnione krwią, mięśnie sercowe zwykle wątłe i blade.

Krew jest zwykle ciemna, staje się jednakowoż nieco jaśniejszą, zostając dłuższy czas w styczności z powietrzem atmosferyczném; dla braku włóknika jest ona cienko płynna, w skutek czego łatwo następuje wynaczynienie téjże, jakie częstokroć w różnych przyrządach jak w płucach i opłucnéj, mięśniach serca, w żołądku i w kiszkach; w wątrobie i w nérkach równocześnie znajdujemy. Ciałka krwi są pozbawione barwika, który jest rozpuszczony w osoczu; krew pod mikroskopem badana zawiera prawie wszystkie ciałka krwi bezbarwne i szklisto jasne*).

Powyższe nieprawidłowe własności rozwodnienia krwi nie występują tak dobitnie, jeżeli otruty fosforem umiera w skutek gwałtownego obrażenia narządu trawienia w przeciągu 12—30 godzin; lecz jeżeli choroba się przeciągnie a fosfor w większéj ilości dostanie się do krwi, to tém znaczniejsze sprawia zmiany we krwi i w całym przyrządzie krążenia.

Ten rozkład krwi jest dla lekarza sądowego niemałéj wagi; w ostrych bowiem zapaleniach żołądka i kiszek, powstałych z jakiéjkolwiek innéj przyczyny, ale nie z przyczyny zatrucia fosforem znajdujemy w przyrządach krążenia krwi: jak to w sercu, żyłach i tętnicach grubszych, krew skrzepłą przesyconą włóknikiem.

W przyrządzie oddychania także nie małe znajdujemy zmiany; płuca są zwykle przepełnione cienko-ciekłą, ciemną krwią, niekiedy zawierają także nacieki i zatkania krwiste i zwątrobienie. Także krtań, tchawica, oskrzela są zaczerwienione, okazując różny stopień zapalenia.

W mózgu. Większe i mniejsze żyły osłon mózgowych są przepełnione ciemną płynną krwią; na mózgu samym napotykamy często wypociny ciekłe, istota zaś mózgowa zostaje najczęściéj prawidłowa, rzadko kiedy i to tylko w mniejszym obrębie rozmiękczona.

Od czasu jak weszła w użycie domowe niezliczona prawie ilość zapałek fosforowych, jak apteki zaczęły sprzedawać truciznę na szczury zawierającą fosfor, jak nareszcie doszło prawie do powszechnéj wiadomości, iż arszenik użyty jako trucizna daleko łatwiéj i pewniéj niż fosfor wykryć się daje; zaczęły się coraz częściéj pojawiać przypadki otrucia fosforem tak, iż dziś bądź w celu samobójstwa, bądź w celu popełnienia zbrodni na drugim, najczęściéj używają fosforu.

Według podań przez Christisona w latach 1837 i 1838 wydarzyło się w Anglii 540 otruć, z tych 186 arszenikiem, 193 makowcem, 34 kwasem pruskim, lecz ani jedno fosforem; tak samo i między 201 przypadkami wydarzonemi we Francyi od r. 1841 do 1844 nie znajdujemy ani jednego otrucia fosforem; w Niemczech zaś do r. 1843 znajdujemy 4 otrucia fosforem. Od r. zaś 1845 mamy już setki ogłoszonych otruć fosforem, a w ostatnich latach nawet nasz Uniwersytet Jagielloński orzekał względem przeszło 10 otruć fosforem.

W rocznikach „*Annal. d' Hygiène publ. et de Méd. leg. Henry et Chevalier fils 1857 pag. 414*“ znajdujemy 64 ogłoszonych otruć fosforem, a z tych 42 przypadków masą z zapałek, zaś 22 trucizną na szczury.

Co do dawki najmniejszéj, jaka może wywołać przypady otrucia, znajdujemy w literaturze przypadki, gdzie już jedno ziarno (1 gr.) fosforu w rozczynie eterycznym lub olejnym, a więc w wielkiém rozdrobnieniu sprawiło otrucie, ale podają także i taki gdzie 12 ziarn bez wyraźnych skutków połknięto. Böcker przytacza taki przypadek, w którym po użyciu już $^1/_4$ gr. fosforu w rozczynie olejnym przypadłości otrucia jawnie wystąpiły.

Nie podlega wątpliwości, iż fosfor należy do najgwałtowniejszych trucizn; wystąpienie zaś skutków szkodliwych, zależy nie tylko od rozdrobnienia i ilości użytéj, ale także i od tego, czy fosfor napotyka w żołądku takie masy, które powlokłszy go, znacznie osłabić mogą jego szkodliwe działanie na błony przyrządu trawienia.

*) Dotąd mamy dwa tylko podania mikroskopicznego badania krwi otrutych fosforem t. j. w dziele „*Handbuch der gerichtlich medicinischen Leichendiagnostik v. I. L. Casper pag. 402*, także i w „*Annalen der Charité 1861. I. v. Zeidler*“.

Czas, w jakim po użyciu następuje śmierć, zależy także od powyższych okoliczności, nastąpić ona może przy mocném obrażeniu narządu trawienia już w 4 do 30 godzin, a przewleka się częstokroć do 6 a nawet do 11 dni, mianowicie wtedy, jeżeli narząd trawienia mniéj jest obrażony, a fosfor dostawszy się do krwi, sprawia jéj rozwodnienie i szkodliwie oddziaływa na układ nerwowy.

Odtrutki. Ciał takich, któreby połączywszy się chemicznie z fosforem znieść mogły nie tylko jego własności żrące, ale także przeszkodzić wnikaniu do krwi, dotychczas nie mamy. Różni autorowie różne podają odtrutki, które znowu przez innych badaczy za nieskuteczne uznawane bywają; i tak Duflos jako chemiczny antidot fosforu podaje podchloryn magnowy z wodanem magnowym, które to połączenie naprędce utworzyć można, zmięszawszy 1 część magnezyi palonéj, 8 części wody chlorowéj mocnéj i 8 części wody. To połączenie okazujące się według Duflosa i Becherta na królikach bardzo skuteczne, jest według doświadczeń Schradera, Hoffmanna i Schucharta nieskuteczne, i mają słusznie; może ono bowiem zobojętnić w żołądku powstały kwas fosforawy, ale chemicznie nie łączy się z fosforem. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Opis przypadku wodowstrętu (Hydrophobia).

Wścieklizna w ostatnich tygodniach narobiła w Wiedniu wiele wrzawy i obawy. W dodatku szpitalnym do tygodnika lekarskiego wiedeńskiego z d. 15 b. m. Nr. 46 zamieszczony jest opis choroby, wraz z oględzinami pośmiertnemi i rozbiorem chemicznym moczu z 6letniego chłopczyka, który stał się nieszczęśliwą ofiarą ukąszenia od psa wściekłego.

Dnia 11 Października r. b. pod wieczór przerzeczony chłopiec doznał kilkokrotnego ukąszenia w lewy policzek od psa, który się gwałtem z łańcucha urwał. Przywołany chirurg nieuwzględniwszy przyczyny ranę zaszył. Nazajutrz oddano chłopca do szpitala ogólnego, gdzie zrastającą już ranę napowrót otworzono i żrącym potasem (*kali causticum*) wypalono. W następnych dniach nie okazywały się żadne zjawiska cierpienia ogólnego, w nocy dopiero z d. 5 na 6ty Listopada, a więc we 25 dni po ukąszeniu wywięzywać się zaczęły przypadłości wodo-wstrętu, które coraz stawały się wyraźniejszemi. Do głównych a znamionujących należały: oddech ciężki, barki podniesione, wstręt do podawanéj wody, odpychanie wszelkiego pokarmu, trudność połykania, żołądek wzdęty, tętno 140, ciepłota ciała podwyższona, ustawiczne narzekanie na ból języka. Niebyło wszelako popędu do kąsania, ani szaleństwa. Podawano wewnątrz wilczą jagodę (*Belladonna*), zewnątrz wcierano szaruchę (*Unguentum hydrarg.*) i wstrzykiwano pod skórę przetwory makowcowe (opiata). Chory umarł spokojnie w nocy z d. 7 na 8 Listop. o północy (blisko w 48 godż. po wybuchu choroby). Na 3 godziny przed śmiercią miano u niego uważać wzwody (*Erectiones*). Oględziny pośmiertne odbyte dnia 9 Listopada okazały: Powłoki powszechne blade z plamami fiołkowemi pośmiertnemi na plecach. Źrenice rozszerzone. Brzuch miernie naprężony, powłoki ścian jego brudno-zielonawe. Odnogi górne są giętkie, dolne zaś stężałe. W okolicy skroniowéj lewéj strup nieregularny, średnicy podłużnéj pół cala mający, cisawy, zaschły, na około którego powłoki są sinawe. Od kącika ust lewego rozciąga się ku górze w długości 1 cala rana około 5 linij szerokości mająca, gałęzista, cisawo-czerwona, strupami pokryta i zabliźniająca się, która wraz z drugą na wardze dolnéj poczynającą się i ku podbrodkowi skierowaną kącik ust nieco wykrzywia Oprócz tego pokazała się blizna 5 linij długa, czerwonawa, prawie równoległa do wargi po stronie prawéj. Błona śluzowa ust cisawa i zeschła. Dziąsła brudne.

Twardówka mózgowa (*dura mater*) naprężona; w zatoce sierpowéj obok *ciemnéj* płynnéj krwi, wątłe *skrzepliny włóknikowe*. Błony mózgowe wewnętrzne blade, ich naczynia zwłaszcza w części dolnéj przepełnione krwią cienką, płynną. Oprócz tego błony te są *wystrzyknięte* i łatwo się od mózgu oddzielają. Mózg ciastowato miękki, jego istota korowa cisawo-czerwonawa; istota rdzeniowa na przecięciu licznie krwawo nakrapiana, a z kropek za uciskiem wydobywa się krew jasno-czerwona. Mózg w ogóle wilgotny, w komórkach swych zawiera przeszło drachmę jasnéj surowicy.

Móżdżek, a bardziéj most Warola i rdzeń przedłużony są miękkie i wilgotne (co według Rokitańskiego w obec wieku młodocianego osoby zmarłéj nie ma wielkiego znaczenia). W zatoce twardówki na podstawie czaszki krew stężała i skrzepliny włóknikowe. Błona śluzowa ust i połyku blada, migdały obrzękłe wydzielają ciecz zielonawo-białą, mętną, ropiastą, ich błona śluzowa blada. Gruczoł tarczykowaty mały. Błona śluzowa tchawicy w tylnéj swéj części zaczerwieniona i powleczona śluzem nieco lepkim. Nerw *błędny* (vagus) i *spółczulny* (sympathicus) są *obrzmiałe, zaczerwienione* i okazują się grubszemi po stronie prawéj; oprócz tego ostatni jest niepospolicie miękki. Gruczoły szyjne są obrzmiałe. Oba płuca są wolne, ich opłucna za dotykaniem nieco lépka; brzegi przednie zrazu górnego są jasno-czerwone, suche i bezkrwiste; w części tylnéj dolnéj zaś płuca są opęczniałe, krwiste, ciastowate. Na brzegach płuca prawego poza opłucną są bańki powietrzne tu i owdzie przesuwalne. W osierdziu około 2 drachm ja-

snéj surowicy. Serce w lewéj komórce zawierającéj skrzepy włóknikowe skurczone. Komórka prawa wątła, w niéj również skrzepliny. Wątroba blado-cisawa, tęga. Śledziona cisawo-czerwona, zbita. Żołądek ściągnięty zawiera ciecz zielonawą. Jego błona śluzowa blada, lecz mnogiemi wynaczynieniami wielkości główki od szpilki popstrzona. Na dnie ściana żołądkowa jest nader rozcieńczona, przeświecająca, gdzie w rozległości talara zbywa błony śluzowéj, a tkanka łączna podśluzna jest ogołocona i cisawemi rozgałęzieniami naczyniowemi przejęta. Błona śluzowa jelit blada; mieszki odosobnione i kępki Peyera są obrzmiałe; w jelitach wiele owsiku (*Madenwürmer*). Obie nérki zbite i miernie krwiste.

Z rozbioru chemicznego moczu uwagi godną jest *ilość niezwykła kwasu moczowego*. obok pomnożonego również mocznika, siarkanów i fosforanów ziemnych. Inne składniki nie zbaczały od prawidła.

STOSUNKI LICZEBNE PORODÓW I ZMARŁYCH w ziemiach Cesarstwa Austr.

Ziemie Cesarstwa Austryackiego ze względu na stosunek porodów i przypadków śmierci do ludności wielkie okazują różnice. Co do pierwszych, to w Galicyi i Pograniczu wojskowém przypada 1 na 20 mieszkańców, w Węgrzech na 21, w Szląsku, Wybrzeżu i na Bukowinie na 23, w Dalmacyi i w Królestwie Lombardzko-Weneckiém na 24, w Rakuzach dolnych, Czechach i Morawii na 25, w Siedmiogrodzie na 27, w Styryi i Krainie na 30, w Rakuzach górnych, Karyntyi i Tyrolu na 32, a w Salzburgu na 33.

Zmiera rocznie: na Pograniczu wojskowém 1 z 25 mieszkańców, w Węgrzech z 30, w Rakuzach dolnych, Galicyi i Król. Lombardzko-Weneckiém z 31, w Salzburgu z 32, w Rakuzach górnych i Wybrzeżu z 33, w Krainie z 34, w Styryi i Tyrolu z 35, na Bukowinie z 36, w Karyntyi i Morawii z 37, w Czechach i Szląsku z 38, w Siedmiogrodzie z 41, a w Dalmacyi z 45.

Skutkiem téj różnicy jest niejednostajny wzrost ludności, który okazuje się najszybszym w Dalmacyi, wynosząc 2.06 na stu, na Szląsku i w Galicyi rośnie ludność więcéj niż o 1½ %, w innych krajach sławiańskich i węgierskich przybytek wynosi więcéj nad 1%. Kraje przeważnie lub wyłącznie niemieckie okazują wzrost ludności niższy od 1%, a w Salzburgu już od wielu lat przemaga liczba zmarłych.

(*Allg. Wien. med. Ztg.* R. 1862, Nr. 45).

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Ogólnym w Krakowie w miesiącu Październiku 1862 r.

Z d. 30 Wrześ. pozostało chorych	m.	72	k.	107	d.	13	r.	192
Przyjęto w miesiącu Październ.	„	79	„	133	„	6	„	218
Wypuszczono „ „	„	61	„	95	„	8	„	164
Umarło w miesiącu Październiku	m.	12	k.	13	d.	—	r.	25
Pozostaje z d. 31 Października	„	78	„	132	„	11	„	221

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 28.

W oddziale chorób wewnętrznych pojawiały się przeważnie: zimnica, róże, zapalenie płuc i nieżyty oskrzelowe. Umarło: z nieżytu oskrzelowego jeden, na biegunkę krwawą jedna, na odymkę płuc jedna, na zapalenie opłucnéj jedna, na zapalenie otrzewnéj połogowe dwie, na zapalenie płuc dwoje, z raka dwóch, na gruźlicę dwóch, a czworo przywieziono umierających.

W oddziale chorób chirurgicznych najwięcéj było ropni, róż i wrzodów. Umarło: na zgorzelinę dwoje, na ranę ze zmiażdżenia części miękkich przedudzia i wrzody po jednemu; na pruchnienie kości i różę po jednéj. Przypadki obrażenia zewnętrznego wydarzyły się: skaleczenie przedudzia z przejechania parowozem, drugie powstało od przywalenia kamieniem; skaleczenie powieki dolnéj od bójki; stłuczenie całéj połowy twarzy w skutek spadnięcia z muru; skaleczenie barku ukąszeniem od psa, a czoła w bójce; złamanie kości piszczelowéj i łydkowéj zrządzone uderzeniem od konia; rana na ręce pchnięciem noża, na głowie zaś od uderzenia siekierą.

W oddziale III. było w klinice dzieci najwięcéj niedokrewnych, potem z ropniami i wypryskami; w klinice kobiet najwięcéj zapaleń otrzewny maciczněj. Umarły z zapalenia otrzewny dwie kobiety.

W miesiącu Październiku było porodów 22. Z tych *a)* 19 prawidłowych główkowych, *b)* 1 płodu 8mio-miesięcznego żywego *c)* 1 płodu 7mio-miesięcznego nieżywego zmacerowanego, *d)* 1 bliźniąt donoszonych, z których dziecię drugie stawiające się do porodu w położeniu poprzeczném, obrócono na nóżki i dla braku bólów sztucznie wydobyto. Jedna niewiasta brzemienna przywieziona do zakładu w gorączce z wysokim stopniem wyniszczenia, umarła. Płód dojrzały nieżywy po śmierci wydobyty był w wysokim stopniu zgniły.

Gorączka połogowa, która w końcu Września i na początku Października b. r. w zakładzie położniczym zupełnie była ucichła, pojawiła się w drugiéj połowie Października u ośmiu położnic, pomimo użycia wszelkich środków zapobiegawczych.

W oddziale syfilitycznym pojawiały się przeważnie: osutki kiłowe krostkowe (*syphilis papulosa*). Zasługuje na uwagę jeden przypadek róży zgorzelinowéj, tudzież jedno zranienie kłem od wieprza w okolicy zewnętrznej uda. Umarł jeden na durzycę gnilną.

NEKROLOGIA.

Dnia 21 Października r. b. zmarł w swojéj włości *Broome Park* pod Dorking w Anglii Benjamin Brodie, jeden z najsławniejszych tegoczesnych chirurgów, w 80tym roku wieku swojego. Był on przybocznym chirurgiem trzech królów angielskich i następcą słynnego Astley Cooper'a.

N[er] 36. 6. Grudnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii.

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń

wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

W przypadkach ropni moczowych i szeroko rozchodzących się przetok w śródkroczu i mosznach, zastósowanie galwanokaustyki nie miało jedynie celu przekonania się o jéj skuteczności w tych razach; lecz było ono tutaj z istoty rzeczy wskazaném, jeżeli po piérwsze rozważymy okolicę anatomiczną, w któréj się przetoki rozgałęziały, jeżeli pomnimy na obfite tamże naczynia, mianowicie na rozległe sploty żylne, jakie się u starszych osób w sąsiedztwie prostnicy, osobliwie zaś gruczołu przyprątnego znajdować zwykły, potém na groźne niebezpieczeństwa nacieku moczowego i ropnicy, które się łatwo rozwinąć mogą w ranach międzykrocza ciętych z przyczyny: do przestworów tkanki łącznéj łatwo przesączającego się moczu, który ze swéj strony do sposoczenia rany usposabiając, może wywołać ropnicę lub zakażenie gnilne. Już w podobnych przypadkach przetok moczowych doświadczyliśmy *) zbawiennych skutków galwanokaustyki, wywołującéj na miejscach drutem przeciętych strup oparzelinowy, będący dopóty nieprzenikliwą dla cieczy skorupą, dopóki pod nią bujne nie zrodzą się brodawki, które po odpadnięciu piérwszéj ochraniają od dalszych niebezpieczeństw nacieku moczowego ościenne międzykrocza części. Przecięcie zaś naczyń krwionośnych zapomocą druta platynowego nie tylko przyczynia się do zatamowania krwotoku, co u chorych w podobnych przypadkach w wysokim stopniu wynędzniałych wcale nie jest obojętném, lecz zapychając stanowczo żyły zapomocą skrzeplin, zapobiega wsiąkaniu do tychże ropy lub moczu, przez co zmniejsza liczbę niebezpiecznych przygód, jakie po ranach międzykrocza nastąpić mogą.

Dwa nasze spostrzeżenia świadczą, że obok zwyczajnych sposobów obchodzenia się z powrózkiem nasiennym, mianowicie podwiązania naczyń nasiennych (*art. spermatica, deferentialis et cremastica*) z osobna i ściśnienia całego powrózka nasiennego podwiązką nitkowatą, jeszcze przecięcie tegoż zapomocą druta żarzącego platynowego może

*) Bryk, *zur Behandlung callöser Stricturen durch den äusseren Harnröhrenschnitt. Oester. Zeit. f. prakt. Heilkunde* Nr. 37 — 44. 1861.

mieć miejsce. Wzory takiego postępowania znajdujemy już mniéj więcéj w odległéj od nas przeszłości: tak Roger z Parmy w podobnych przypadkach przecinał rozpalonym nożem te części schorzałe, a Guj de Chauliac przypalał znów przecięty powrózek żarzącém żelazem. Jednakże wszystkie niedogodności, jakie tylko wynikają z niestósownych i chwilowo rozpalonych narzędzi owoczesnych, nikną zupełnie w obec zbawiennego zastósowania galwanokaustyki; poprzednie bowiem ściśnienie pętlicą drutową i natychmiastowe po zamknięciu stosu przepalenie odosobnionego powrózka bez nadwerężenia innych części ościennych, odróżnia takowe dobitnie od owych nieudoskonalonych rękoczynów.

Lecz i w porównaniu z powyż wymienionemi a teraz w ogóle rozpowszechnionemi sposobami obchodzenia się z powrózkiem nasiennym, galwanokaustyka odznacza się niepospolitemi korzyściami, dozwalając nam oraz obywać się bez mozolnego, a czasem nawet bardzo trudnego pojedynczych naczyń - podwiązania, które już teraz właśnie z téj przyczyny w ogóle przez lekarzy jest zaniechane; powtóre zapobiegając pojawiającym się częstokroć po téj operacyi przypadom nerwowym, które jako szczękościsk lub tężec po ściśnieniu powrózka nasiennego, jeżeli takowe nie wykonywa się mocno i szybko, występować zwykły. Niemniéj trzeba uwzględnić, iż brak wszelkiego ciała obcego w ranie po galwanokaustyce usposabia takową do rychłego sklejenia się, co znów nie dopuszcza wszelkich owych niekorzystnych zjawisk (ropienia przeciągłego, zatok ropiastych, ropnicy, i t. d.), jakie przy dłuższém pozostawaniu w ranie podwiązki wywięzywaćby się mogły.

Liczna się nam zdarzała sposobność zastósowywania platyny żarzącéj się w rozmaitych cierpieniach części zewnętrznych.

I tak używaliśmy wypalaczy galwanokaustycznych w dwóch przypadkach dziąsłaka szczękowego (*epulis*), w których po wycięciu utworu z wyrostka zębowego zapomocą kleszczy Listona przepaliliśmy należycie jego zasadę, lecząc następnie prostym już kilkakrotnie tutaj wzmiankowanym sposobem utworzoną ztąd ranę, która się w krótkim czasie zasklepiła. Daléj zastósowaliśmy galwanokaustykę z pomyślnym także skutkiem w licznych przypadkach sękowca (*Lupus*), tak dobrze zwyczajnego (*L. vulgaris*) i przerosłego (*L. hypertrophicus*), jak i owrzadzającego (*L. exulcerans*). Świeże ograniczone jego formy widzieliśmy z zadowoleniem, jak się już po jednorazowém zastósowaniu platyny żarzącéj goiły; w przypadkach zaś przedawnionych, nie możemy nic pewnego o ostatecznych skutkach tego lekowania orzec, ponieważ chorzy należący do Kliniki przychodniéj częstokroć już po piérwszém zastósowaniu żeradła nam się więcéj nie przedstawili. Niemniéj licznemi możemy się wykazać przypadkami, w których zapomocą galwanokaustyki wycinaliśmy brodawki z rozmaitych ciała okolic, już szypułkowate, już na zasadzie szerokiéj wybujałe bądź pętlicą galwanokaustyczną, bądź pojedynczym drutem platynowym.

Te same korzyści sprawdziliśmy w trzech przypadkach odejmowania ocieklin krwawnicowych prostnicy, które tak dobrze od zewnątrz jak i od wewnątrz oddzieliliśmy zapomocą pętlicy galwanokaustycznéj bez najmniejszego krwotoku, poczém szybkie nastąpiło zabliźnienie powstałych ztąd ran, bez pojawienia się innych groźnych przypadów, jakie czasami podobnym towarzyszą chorobom. Co się zaś tyczy przetok sąsiednie jamy ciała z sobą łączących, to trzeba wyznać, że nam się nie udało takowych do stanowczego przywieść zabliźnienia; dotyczy to mianowicie jednego przez dłuższy czas dostrzeganego przypadku, w którym pozostała po uranoplastyce przetoka między jamą nosową a ustną mimo zastósowania galwanokaustyki nie dała się zabliźnić, o czém przy najbliższéj sposobności nie omieszkamy publicznéj podać wiadomości.

(D. c. n.)

PRZEWROTNY UKŁAD WNĘTRZNOŚCI,
mianowicie serca, wątroby, śledziony i t. d.
(situs viscerum inversus)

na żywym rozpoznał i opisał Dr. J. Oettinger.

(Dokończenie).

Ocenienie obrażeń i zranień wszelkich piersiowych, zawisłém wielce będzie od wykrycia takiéj przyrodzonéj osobliwości.

Wiadomość o takiém zachowaniu się wnętrzności pod względem siedliska ustrzeże lekarza od wielu szkodliwych błędów dyagnostycznych, w któreby bez niéj łatwo mógł popaść.

I tak wypocina w osierdziu mogłaby łatwo uchodzić za zapalenie opłucny, a to ostatnie znowu zostałoby przeoczone lub nienależycie ocenione co do ilości nagromadzonéj cieczy w prawéj stronie klatki piersiowéj, w razie wyparcia serca aż do jamy piersiowéj *lewéj;* gdyż wydawałoby się natenczas, że to ostatnie nie uległo bynajmniéj zboczeniu.

Omyłka zajśćby mogła w odwrotném znaczeniu przy wypocinie w opłucnie lewéj, któraby błędnie posądzano o popchnięcie serca do jamy prawéj, choćby ono na swojém miejscu pozostało.

Szmery zasłyszane w komórce prawéj serca odniesionoby mylnie do wad zastawek: trójkończystéj lub tętnicy płucnéj, gdyby one rzeczywiście tyczyły się dwukończystéj lub półksiężycowéj w tętnicy głównéj. Nie znajdywanoby na pozór zaostrzenia tonu rozkurczowego w tętnicy płucnéj poprzestając na szukaniu go po stronie lewéj, gdyby go właściwie śledzić należało po prawéj.

Jeszcze większego zawodu doznaćby można w rozpoznawaniu chorób trzew brzusznych. Znajdując np. żółtaczkę obok gorączki, wymiotów i odurzenia, a przytém w podżebrzu prawém odgłos wypukowy w większéj rozległości jawnym niż pospolicie, a w podżebrzu lewém ciało twarde, większe od śledziony prawidłowéj, możnaby zbyt porywczo mienić, że się ma do czynienia ze śledzioną znacznie zwiększoną, a z wątrobą nader zmniejszoną i rozpoznać zabójczy *zanik ostry wątroby* (*Atrophia hepatis acuta*), gdy właściwie byłby to tylko daleko mniejszéj wagi *nieżyt żołądka i przewodu żółciowego.*

Z dotkliwszą jeszcze szkodą dla chorego ciężką jaką chorobę wątroby np. rakiem naciekowym nieprawidłowo zwiększonéj, poczytaćby można za obrzmienie śledziony zimniczne.

Skutki ucisku wywartego na żyłę główną przypisywanoby np. nowotworowi mającemu siedlisko w stronie *prawéj* brzucha, gdyby rzeczywiście znachodził się po stronie *lewéj.*

Opuchlina wodna odnogi dolnéj prawéj w skutek utworzonego zatornika w odpowiedniéj żyle biodrowéj wspólnéj prawéj (*V. iliaca communis dextra*), bez wiadomości o odwrotném skrzyżowaniu tętnicy i żyły, ułatwiającém tę chorobową zmianę, trudniéj dałaby się wytłumaczyć, albowiem opuchlina z takiego powodu zajmować zwykła odnogę lewą.

Okazuje się z tych uwag jak ogromne skutki tak na osobę dotkniętą, jako i na lekarza wywrzeć może uwzględnienie lub lekceważenie takiego rozpoznania; ile w piérwszym razie właściwszą a zatém i zbawienniejszą będzie niesiona pomoc, a w drugim razie ile powstać może szkody dla chorego, a wstydu i upokorzenia dla nierozważnego i nie ściśle badającego wykonawcy lekarskiego.

b) *Wartość naukowa.*

Wszakże szczegółowe śledzenie kliniczne w mowie będącego zboczenia, przynosi także liczne pożytki naukowe; odkąd bowiem przewrotne położenie wnętrzności, dzięki wydoskonalonemu sposobowi badania weszło w zakres zjawisk na żywym wykryć się dających, przybył nauce lekarskiéj nowy przedmiot umiejętnego zajęcia i doświadczenia, zdolnego nie jeden szczegół lepiéj wyjaśnić i zapas wiadomości naszych nabytkiem nowym zasilić.

Jak skoro dziś więcéj na samych z góry powziętych przypuszczeniach, choćby one były najpodobniejsze do prawdy, polegać nam nie wolno, dopóki na ścisłéj rzeczywistości dowodnie opartemi nie będą, zachodzi więc potrzeba, stwierdzenia doświadczeniem ściśle umiejętném wszystkich okoliczności, śród których lub z którémi przemiana położenia wnętrzności za życia się objawia, tym tylko sposobem obraz jéj kliniczny ze wszystkiemi znamionami istotnemi, tudzież z cechami bądź stale, bądź często, bądź przypadkowo tylko temu zboczeniu towarzyszącemi na zasadzie wiernych dostrzeżeń naukowo ustalonym zostanie.

Pod tym względem wyglądają od doświadczenia odpowiedzi następujące np. pytania: Jaki na ten nieprawidłowy układ wnętrzności wpływ wywiera dziedziczność? Czy nie wydarza się częściéj u płci jednéj niż u drugiéj? czy nie wpływa na rozwój ustroju, a jeżeli wpływa, to w jaki sposób? czy osoby z taką osobliwością skłonniejsze są do pewnych chorób niż inne i do jakich? czy dochodzą późnego wieku? czy zboczenie takie nie zdradza się za życia jakiemiś znamionami powierzchownemi na piérwszy rzut oka pochwycić się już dającemi?

Z przypadku opisanego w czasopiśmie Wiedeńskiem *Allgem. Wiener. Mediz. Zeitung*, dowia-

dujemy się tylko, że osoba na któréj rozpoznano odwrotne położenie trzew piersiowych i brzusznych była *płci męzkiéj* i złożona *gruźlicą płucną*. Reszty osobniczych szczegółów nie podano, z wyjątkiem, że mudo prawe w mosznach umieszczone było niżéj od lewego.

W innym opisie takiegoż, klinicznie rozpoznanego zboczenia, na który Prof. Sławikowski w ostatnich dniach dopiéro uwagę moją uprzejmie zwrócił, napotkawszy o nim wiadomość w Virchowa: *Archiv. f. pathol. Anat. u. Physiol.* T. XXIII. poszyt 1, 2 r. 1861 następujące uwagi godne wyszczególnione są okoliczności.

Rozpoznał to zboczenie u niewiasty 31 lat mającéj (Zuzanny Jungowéj) Prof. Seitz w Gissie na Klinice ambulatoryjnéj; opis zaś wygotował jako rozprawę inauguralną H. Steinhäuser pod napisem: *Klinische Beobachtung eines Falles von Situs viscerum inversus Inaugur. Abhandlung. Giessen 1860.*

Oprócz wiadomych zjawisk wypukowych i przysłuchowych spostrzeżono nadto, że *obwód lewéj połowy klatki piersiowéj był większym niż prawéj.*

Człowiek zaś który nam wyżéj skreśloną dyagnostyczną niespodziankę mimowolnie zgotował, te uwagi godne okazał szczegóły:

1) Do roku życia swego 34go z wyjątkiem krótkotrwałéj zimnicy, żadnéj nie pamiętał choroby.

2) Zgłosił się z chorobą, która zajęła jednę z wnętrzności nieprawidłowo umieszczonych t. j. śledzionę. Obrzmienie jéj ułatwiło bardziéj jeszcze rozpoznanie, a w połączeniu z cerą właściwą, z buczeniem w żyłach szyjnych, stanowiło obraz schorzałości zimnicznéj (*Cachexia malarica*).

3) Co do znamion zewnętrznych znaleziono sprawdzoną okoliczność wyższego umieszczenia mudа lewego, towarzyszącego przemianie położenia wnętrzności.

4) Brodawka sutkowa prawa położona jest niżéj, aniżeli lewa.

Według podań Wintricha (*Krankheiten der Respirationsorgane. Erlangen* 1854 w zbiorze Virchowa mającym napis: *Handb. d. spec. Pathol. u. Therapie*) i naszych spostrzeżeń, brodawki obie zwykle albo znajdują się na tym samym poziomie, albo téż dość często *lewa* jest niższa. Byłoby to znamieniem wielce rozpoznanie ułatwiającém, gdyby doświadczenie wykazało, że ono nie jest przypadkowém, lecz statecznie zboczeniu położenia wnętrzności przyrodzonemu towarzyszy.

Zwracamy przytém uwagę, że by nie uledz złudzeniu, należy wprzód chorego równo ułożyć i uważać czy obojczyki i szczyty barków na tym samym są poziomie.

5) Obwód lewéj połowy klatki piersiowéj, pomimo że człowiek posługuje się przeważnie ręką prawą, większy był niż prawéj w brew twierdzeniu autorów, że różnica ta u zdrowych zawisła jest jedynie od tego, czy osoba jest mańkutem lub nie, i że obwód większy odpowiada zawsze téj połowie ciała, któréj ręka przeważnie jest w używaniu. — Wszelako już Wintrich (*l. c. p. 83.*) dodaje uwagę, że różnica na korzyść połowy lewéj *nigdy nie jest tak wielka*, jak w razie odwrotnym. Zdawałoby się zatém, że zwykła nadwyżka obwodu prawéj połowy nie tylko jest skutkiem liczniejszych ruchów odpowiedniego ramienia, lecz *także i wnętrzności za nią ukrytych*; gdyż w naszym przypadku obwód lewéj połowy jest większy, pomimo że człowiek nie jest mańkutem, ale ma wątrobę po téjże stronie.

6) Kształt klatki piersiowéj do walcowatego zbliżony, z obwodem większym u dołu (85 cent.), niż u góry (81 cent.), pomimo nieobecności choroby płucnéj, łącznie

7) Z odgłosem wypukowym stłumionym pod obojczykami i w okolicach tylnych pod ościami łopatek są zjawiskami, o których przyczynie z pewnością na rzeczywistości opartą nic powiedzieć nie umiemy.

Nasuwa się wprawdzie tłumaczenie dwojakie (bo i na cóż nie znajdzie się zaraz gotowe tłumaczenie?), że albo chory choć tego nie pamięta, musiał mieć w płucach naciek jaki, który pozostawił zgęszczenie i stężenie miąższu pod obojczykami i w tylnych częściach środkowych; albo téż jest to zabytek z okresu płodowego przedstawiający wstrzymany rozwój pewnych części płuc tak zwaną: *Niedodmę* (*Atelectasis*), z stopniowém tych części przeobrażeniem i wiądem? Co do ostatniego przypuszczenia wyjawiamy je tylko nieśmiało, albowiem nie przypominamy sobie, aby kiedy ślady takiego przeobrażenia *u dorosłych* napotkano, a Anatomowie wspominają tylko o częściach płuc nierozwiniętych u noworodków.

8) Uderzyło nas nakoniec niejednostajne stanowisko serca, oraz wewnętrznéj czyli w tym razie prawéj połowy wątroby, które więcéj nieraz niż o jeden przestwór międzyżebrowy posuwały się raz w górę, drugi raz na dół. Wprawdzie wywierało na tę zmianę położenia oczywisty wpływ większe lub mniejsze napełnienie i rozdęcie żołądka, jednakże granice tego zjawiska były rozleglejsze, niż się to napotyka pospolicie.

Czyby to pochodzić miało od wyjątkowego ułożenia żołądka, w kierunku pionowym raczéj, niż poprzecznym jak to bywa u płodu? rozstrzygać nie śmiemy.

Poczuwaliśmy się do obowiązku wygotowania, ile nas stać było, dokładnego rysopisu tego rzadkiego zboczenia, wymieniliśmy nazwisko człowieka i jego znamiona osobnicze, aby w razie, gdy się Kollegom gdzie nawinie, korzystać mogli z nadarzonéj sposobności w celu bądź sprawdzenia, bądź sprostowania, bądź nareszcie i uzupełnienia dostrzeżeń naszych doświadczeniem późniejszém.

O OTRUCIU FOSFOREM.

(Wyjątek z obszerniejszéj pracy toksykologicznéj)

przez Dra Aleksandra Krydę

Docenta Chemii lekarsko-sądowéj.

(Ciąg dalszy).

Mimo to jednak nie należy nieszczęśliwego zostawić bez wszelkiéj pomocy; trzeba przeto podawać choremu takie środki, któreby truciznę z ustroju jego przynajmniéj częściowo wyprowadziły lub téż działanie téjże na błony narządu trawienia ile możności osłabiły. Do takich środków należą:

a) środki wymiotne,

b) środki osłaniające.

a) Środki wymiotne najprzydatniejsze są w pierwszych chwilach wydarzonego otrucia. Między innemi najodpowiedniejsza jest tu *wymiotnica* (C. Ipecacuanha), podając ją bądź w proszku (10—30 gr. p. d.) bądź w odwarze (1—2 dr. na 2—3 unc. wody) w różnych odstępach czasu, jeżeli już same przez się nie nastąpiły wymioty. W późniejszych zaś chwilach otrucia, gdy narząd trawienia bardzo został obrażony, mogą być środki wymiotne szkodliwe.

b) Między środkami osłaniającemi, jakie się zwykle po środkach wymiotnych nieszczęśliwemu podają, najlepszemi okazały się płyny klejkowe, białkowate bądź same przez się, bądź zmięszane z magnezyą paloną, magnezyą białą, lub nareszcie kredą.

Płyny takie podają się od czasu do czasu np. co pół godź. w większych ilościach, nietylko dla tego, aby osłonić tak błonę śluzową jako i fosfor, ale także i dla tego, aby, zapełniwszy żołądek płynem, wypchnąć powietrze mogące natężyć szkodliwe działanie fosforu. Nie należy tu podawać nieszczęśliwemu żadnego tłuszczu jako środek osłaniający; tłuszcze bowiem, rozpuszczając fosfor, ułatwiają jego wnikanie do krwi a tém samém zwiększają szkodliwe skutki.

Jeżeli zaś choroba przeciągnęła się dni kilka a nastąpiło mocne zajęcie układu nerwowego, natenczas powyższe środki zastąpić należy środkami odprowadzającemi, przeciwzapalnemi. Przy mocném zajęciu głowy należy robić częste okłady zimne, położyć na łydki gorczyczniki, dać lawatywę drażniącą, częstokroć nawet, jeżeli budowa organizmu i obfitość krwi pozwala, upuścić kilka uncyj krwi. Środków pobudzających używać potrzeba tylko z wielką ostrożnością; ale zato starać się należy wszystkiemi drogami wydalić truciznę z organizmu, przyspieszając ruch robaczkowy kiszek środkami łagodnemi i zwiększając wydzielenie moczu stósownemi lekami.

Śledzenie chemiczne.

Zanim przystąpimy do właściwego poszukiwania fosforu w przedmiotach przez Sąd do badania przesłanych, nie należy pomijać zjawisk zewnętrznych jakie one przedstawiają naszym zmysłom, jeżeli się w nich znajduje fosfor, natenczas bowiem świecą one w ciemności, stykając się z powietrzem, wywiązują dymy białe i cuchną nieprzyjemnie czosnkiem. To świecenie w ciemności jako też i zapach właściwy fosforowi znikają po ukwaszeniu się fosforu na kwas fosforawy.

Poszukiwanie właściwe polega:

a) na wydzieleniu fosforu jeszcze nieukwaszonego, z przedmiotów do śledzenia podanych;

b) na wydzieleniu z tychże ukwaszeń fosforu t. j. kwasu fosforawego i fosforowego, z których ostatni jednak w połączeniu z zasadami należy tak-

że do prawidłowych składników wszystkich niemal cieczy zwierzęcych.

Ad a) Wydzielenie fosforu jeszcze nieukwaszonego uskutecznić można albo:

α) drogą mechaniczną, zeskrobując wewnętrzną powierzchnię przekrojonego żołądka łopatką drewnianą lub nożem platynowym a następnie zmywając dokładnie cienkim strumieniem wody zapomocą strzykawki. Cząstki fosforu spadając do podstawionego wązkiego dość głębokiego naczynia, opadają na dno, będąc gatunkowo cięższe od wody. Po niejakim czasie zlewa się ostrożnie płyn z nad osadu, na ten nalewa się przekroplonéj wody, a zamięszawszy szklanym pręcikiem, powtarza się takie opłukiwanie kilka razy. Tym sposobem częstokroć udać się może oddzielenie kuleczek fosforu od ciał obcych i skupienie ich przez stopienie pod wodą w jednę większą, mianowicie wtenczas, jeżeli fosfor w większéj ilości znajduje się w żołądku lub innych przedmiotach do śledzenia trucizny podanych.

β) Sposobem destylacyi, jeśli nie mamy nadziei mechanicznego wydzielenia fosforu, bądźto dla tego, iż tenże w małéj znajduje się ilości a jest jeszcze do tego bardzo rozdrobniony, bądź dla tego, iż pomięszany jest z takiemi ciałami, które nie łatwo od niego oddzielić się dają. Sposobem tym podanym przez Mitscherlicha a następnie poprawionym przez Scherera (zob. *Annal. der Chemie v.* J. Liebig *u.* H. Kopp *Band CXII. Heft 2, pag. 214)*, oddzielenie fosforu daje się nawet bez wielkich zachodów uskutecznić. Przyrząd do tego potrzebny składa się z trzech kolbek, połączonych z sobą szczelnie rurkami przewodniemi. Do pierwszéj kolbki, ktora zwykle musi być większa, wkładają się przedmioty do wykrycia fosforu podane, dolewa się trochę kwasu siarkowego rozcieńczonego i wpuszcza kilka kawałków krystalicznego węglanu sodowego w celu wywiązania gazu kwasu węglowego, który wypycha z naczyń kwasoród mogący podczas destylacyi ukwasić fosfor. Podczas, gdy gaz węglowy zaczyna się wydobywać, łączy się kolbka pierwsza zapomocą korka i rurki przewodniéj, sięgającéj prawie aż do dna, z drugą nieco mniejszą kolbką, zawierającą tyle wody przekroplonéj, aby się rurka gaz przewodząca w niéj zanurzyć mogla. Ta druga kolbka nareszcie łączy się tym samym sposobem jak poprzednia z kolbką trzecią, zawierającą mięszaninę azotanu srébrowego z małą ilością amoniaku, w któréjto mięszaninie zanurza się rurka gaz przewodząca także prawie do dna kolbki sięgająca. Połączywszy opisanym sposobem wszystkie trzy kolbki w jeden przyrząd, ogrzewa się lampą spirytusową kolbka pierwsza zawierająca przedmioty do wykrycia fosforu podane, aż do zagotowania i utrzymuje dłuższy czas w tym stanie. Fosfor jakotéż i kwas fosforawy, w téj cieplocie lotne, odłączając się od przedmiotów w mowie będących, przechodzą do drugiéj kolbki, wodą zimną studzonéj, gdzie fosfor zagęszczając się opada na dno jako drobny proszek biały lub żółtawy, który przez ostrożne ogrzanie wody w kolbce będącéj połączyć się może w jednę większą kuleczkę. Kwas fosforawy zaś częściowo już w drugiéj kolbce w wodzie zagęszcza się, częściowo zaś przechodzi do trzeciéj, tu rozkładając azotan srebrowy na fosforek srébra, tworzy osad czarny*).

Do zjawisk jakie zwykle wykryciu fosforu towarzyszą, należy nietylko wydzielanie się drobniuchnych kuleczek, ale także świecenie w ciemności i dymy biale, jakie przy należytém studzeniu kolbki drugiéj bądź w niéj, bądź w rurce przewodzącéj spostrzegać się dają. Już nawet z tych zjawisk upoważnieni jesteśmy do wniosku o bytności fosforu, chociażbyśmy kuleczek tegoż otrzymać nie zdolali.

Sposób ten jest bardzo prosty a dokładny; wykryć nim można nawet $^{1}/_{1000}$ gm. fosforu, a nawet i wtenczas, gdy tenże ukwasił się na kwas fosforawy.

---

*) Podczas gnicia ciał zwierzęcych tworzy się między innemi gazami także gaz kwas siarkowodowy, który podczas przeparowania fosforu sposobem opisanym przejść może aż do kolbki trzeciéj. Osad czarny przeto, tworzący się we wspomnionéj kolbce, może być także siarczkiem srébra, wydzielającym się przez zetknięcie się kwasu siarkowodowego (HS.) z azotanem srebrowym. Nie należy zatém li z osadu czarnego, tworzącego się w azotanie srébrowym wnioskować o obecności kwasu fosforawego a tém samém o otruciu. Jeżeli osad w mowie będący zrządzony został bądźto ulatniającym się fosforem bądź kwasem fosforawym; natenczas wykryć będzie można kwas fosforowy ukwasiwszy osad kwasem azotowym lub śledząc go w płynie nad osadem.

Ad b) Wydzielenie kwasu fosforawego uskutecznia się tym samym sposobem jak i fosforu jeszcze nieukwaszonego, t. j. zapomocą przepędzenia w przyrządzie wyżéj opisanym. Wykrycie kwasu fosforawego, nie należącego do prawidłowych składników ustroju zwierzęcego, przemawia za otruciem. Jeżeli bowiem przedmioty do śledzenia fosforu podane, wystawione zostały na dłuższe działanie powietrza atmosferycznego, a do tego nie były pokryte warstwą płynu, fosfor w nich znajdujący się, mógł się łatwo ukwasić na kwas fosforawy. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy *).

I. Jakkolwiek przeciwnicy tego twierdzenia nie przypuszczają aby się dała przenieść kiła z pęcherzyka krowiankowego: to jednak mimo tego w żadnym przypadku, o ile nam wiadomo, nie mogli wykazać przypadkowego zarazy źródła, przez co by się objawy kiły łatwo wytłumaczyć dały. Zwolenników nauki P. Ricorda zapewne jest nie mało; nikt téż nie może ich obwiniać o brak ścisłości w badaniu. A jednakowoż nie byli w stanie wytłumaczyć następującego z najnowszych czasów przypadku: Młoda kobieta 18 lat licz. pod dozorem P. Tourseau w Hôtel Dieu w Paryżu była szczepiona w jednym i tym samym czasie co cztery inne dzieci limfą z dziecięcia zupełnie *na pozór zdrowego*. Nie zaszło nic nieprawidłowego ani u czterech małych szczepieńców, ani téż u dziecka, z którego limfa była wzięta; ale natomiast u młodéj kobiéty ani powtórne nie przyjęło się szczepienie, tak że przy jéj ze szpitala dnia 8 odejściu wszystkie ślady nakłucia zniknęły zupełnie. Jednakże dnia 23 pojawiły się u niéj na dwóch z pomiędzy sześciu zrobionych nakłuć niezaprzeczone zaszczepionéj kiły oznaki. Sam P. Ricord przywołany do chóréj rozpoznał takowe za szankry i poświęcił dwa kliniczne temu samemu przedmiotowi wykłady; są to te same do którycheśmy się odwoływali na wstępie. Zastanówmyż się teraz nad jego tłumaczeniem tego zjawiska. Nie zaprzecza on wprawdzie *możności przeniesienia* kiły za pomocą szczepienia krowianką, ale podając teoretyczne o tém powątpiewania, albo nie może, albo téż nie chce zadawalniającego podać nam wytłumaczenia w tym tak prostym przypadku, który się wydarzył prawie pod jego własnemi oczyma, gdzie przecie wszelką miał sposobność do wykrycia prawdziwego źródła kiłowéj zarazy. Domyśla się tylko, że kobiéta będąc zamężną powróciwszy ze szpitala do męża mogła od niego zostać zarażoną i to na *barkach*: śmieszny zbieg okoliczności, dlaczegóż właśnie tam a nie gdzieindziéj? Wprawdzie przytacza on na poparcie tego kilka przypadków, gdzie zarażenie kiłą, Bóg tylko raczy wiedzieć, jakim dziwnym nastało sposobem; lecz tutaj był właśnie taki, nie nadzwyczajny bo zupełnie pospolity przypadek, gdzie w każdym razie z wszelką było można dowieść pewnością, czy za pośrednictwem małżonka, czy téż zkąd inąd zaraziła się żona. To spostrzeżenie tą jeszcze grzeszy opieszałością, że nie zawiera w sobie ani wzmianki o dalszym losie reszty współszczepieńców. Musimy tu wypowiedzieć otwarcie, że tak dobrze autorowie tego twierdzenia wraz z swymi zwolennikami, jako téż i przeciwnicy tychże nie udowodniwszy swych dostrzeżeń należycie, nie uczynili wszystkim wymogom i warunkom zadosyć, ażeby można jednéj lub drugiéj zawierzać stronie.

II. Nie wydaje się nam do prawdy podobném, ażeby wszystkie przypadki udzielenia się kiły miały się li tylko do twardego odnosić szankra. Przecież wrzód miękki nie jest znów tak rzadkim, ażeby przeciwnicy zdania P. Viennois nie mogli ani jednego wykazać przypadku, w którymby miejsca przekłucia były tu i owdzie siedzibą szankra miękkiego. Jeżeli ci przeciwnicy usilują dowieść, że li tylko przypadkowe zarażenie może być przyczyną przeniesienia kiły, to niezawodnie obecność wrzodu miękkiego na miejscu zaszczepienia byłaby najlepszym ich własnego twierdzenia dowodem. A zatém zaniedbanie korzystania z téj ważnéj okoliczności ze strony przeciwnego obozu bardzo przemawia według naszego zdania na korzyść przypuszczenia P. Viennois, iż rzeczywiście kiła dostaje się do ustroju z wnętrza pęcherzyka krowiankowego, a nie od jakiegoś innego miejscowego cierpienia, któregoby jad przypadkowo zetknął się z miejscami nakłucia.

Lecz PP. Viennois i Rollet utrzymują daléj, że szczepienie kiły za pomocą krowianki jest rzeczywiście tylko zdarzeniem, którego staranny lekarz może uniknąć. Mówią oni że jad kiłowy wtedy dopiéro bywa zaszczepiony krowianką jeżeli do ostatniéj przypadkowo przymieszała się krew; a zatém podług nich tylko krew nie zaś prawdziwa wydzielina pęcherzyka jest przewodniczką kiłowego przyrzutu (*contagium*). Na poparcie tego odwołuję się najprzód do poprzednio podanego już twierdzenia, jakoby krew kiłowa była zdolna zaszczepić kiłę na osobie zdrowéj, na co my się jednak z wyżéj już wymienionych względów wcale nie możemy zgodzić. Daléj utrzymują oni, że w przypadkach gdzie kilka osób w tym samym czasie i z tego samego źródła z odmiennym było szczepionych skutkiém, ci którzy kiłowéj uniknęli zarazy musieli być pierwéj szczepionymi zanim szczepiący lekarz po znacznéṁ wyczerpnięciu limfy z pęcherzyka, takowéj w tymże samym coraz to głębiéj poszukiwał, zkąd materya zmięszana tym sposobem ze krwią późniejszych zarażała szczepieńców. Nie zaprzeczamy by-

*) Ob. Nr. 34.

najmniéj, że za pierwszą częścią ostatniego twierdzenia wiele przemawia. Bo rzeczywiście w przypadkach dotąd podanych osoby najpierwéj szczepione nie podpadły kile, która to okoliczność tyle tylko dowodzi, że jad powzięty z owego wnętrza pęcherzyka dostał się rzeczywiście bezpośrednio w czasie szczepienia do miejsca przeklucia, a tém samém że nie znajdował się przypadkiem ani na powierzchni pęcherzyka, ani na palcach lekarza, ani téż na lancecie do szczepienia użytéj. Drugą zaś część tego twierdzenia, jakoby krew przymięszawszy się przypadkiem do limfy miała zakażać takową, musimy jako niepewne przypuszczenie odrzucić. *(D. n.)*

POSIEDZENIE KOMISSYI BALNEOLOGICZNEJ

z dnia 17 Listopada b. r.

Komisya Balneologiczna w Tow. Nauk. Krakow. zawiązana, odbyla w dniu 17 Listopada zwyczajne posiedzenie na którém następujące przedłożono przedmioty, w związku z bieżącemi czynnościami Komisyi będące:

1. Prezydujący w Komisyi Prof. Dietl udzielił urzędowéj wiadomości, nietylko o pozwoleniu wys Ministerstwa Skarbu na budowę nowych łazienek w Krynicy, ale i o bezzwłocznie nastąpić mającém wykonaniu tego koniecznego dla Krynicy zadania.

2. Udzielono Komisyi Baln. wiadomość o studni artezyjskiéj w Ciechocinku, jaką podał członek tutejszego Towarzystwa Naukowego P. Ludwik Zeiszner.

3. Zakomunikowano Komisyi Baln. wiadomość o świeżo wykrytém źródle w Zawadzie (przy Myślenicach własności hr. E. Szembekowéj), którego woda do ocenienia Komisyi Baln. nadesłana, a chemicznie przez członka Aleksandrowicza badana, jako zbyt uboga w części składowe stałe, a tém bardziéj lotne, nie może mieć użytku leczniczego.

4. Przedłożono Komisyi Baln. spostrzeżenia Dra Krydy odnoszące się do Ojcowa, w przedmiocie jego przyszłych urządzeń, jeżeliby tenże stać się miał zakładem zdrojowo-leczniczym.

5. Udzielono Komisyi Baln. wiadomość o nowych badaniach wody słonéj w Malinówce (pod Dobromilem, własność hr. Józefa Załuskiego), jakie przedsięwziął c. k. Urząd warzelni solnéj w Lacku.

6. Roztrząsano szkic do projektu na budowę nakrytéj przechadzki, łazienek i żentyczarni, które mają się wykonać w Szczawnicy przez P. Szalaya.

7. Ustanowiono nieustający Komitet złożony z członków Komisyi Baln.: Czyrniańskiego, Zieleniewskiego i Żebrawskiego, do czynienia uzupełnień „*Mapy Zdrojowisk krajowych w Galicyi i na Bukowinie znajdujących się*“, jaka w r. b. staraniem Komisyi Baln., a nakładem Tow. Nauk. w litografii „Czasu“ wydaną została.

8. Poddano pod rozwagę Komisyi Baln. ze wszech miar ważny wniosek Prof. Dra Majera mający na celu, aby Komisya Baln. podała sposoby obniżenia cen w zdrojowiskach krajowych, iżby te o ile wygodami dla gości niedorównywają zakładom zagranicznym, wysokiemi cenami swemi na wieloraką swoją niekorzyść od tamtych nie odznaczały się. Komisya Baln. uwzględniając ważność powyższego wniosku, wysadziła z łona swego w tym celu komitet z członków Prof. Dra Dietla, Dra Warschauera i Dra Zieleniewskiego złożony.

9. W końcu posiedzenia Dr. Lech lekarz przy zdroju w Swoszowicach, odczytał swoje „*Spostrzeżenia uskuteczniane od maja do listopada r. b. co do ilości wody*“ w tamtejszém źródle siarczaném.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie od d. 2go do 22go Listopada r. b.

Z trzech sprawozdań lekarskich tygodniowych okazuje się, że w tym przeciągu czasu:

a) Liczba dzienna chorych ważyła się między 214 a 255.

b) Świeży napływ w trzech tygodniach po sobie następujących wynosił: 56, 52 i 46 chorych.

c) Wypuszczono ze Szpitala 37, 32 i 40.

d) Zmarło: 6, 5, 8.

W oddziale I. przeważały przez cały ten czas: Zimnica i Róża. Śmiercią zakończyły się 2 przypadki gruźlicy, 1 opuchliny płuc po czerwonce, 1 durzycy, 1 zapalenia płuc, 1 zapalenia otrzewny, 1 zgrzybiałości, 1 opuchliny z moczeniem białkowém, 1 gorączki połogowéj, a 4 już konających przyjęto.

W oddziale II. w pierwszym tygodniu przemagały wrzody wątłe, w następnych żadne cierpienie przewagi nie okazywało. Skaleczeń było 4 a mianowicie: głowy z utratą mowy i stłuczenie twarzy, oba z bójki; zranienie piersi, nogi i pochwy od rozhukanego wołu, a wreszcie zmiażdżenie ręki lewéj młocarnią, które stało się śmiertelném przez następną ropnicę. Dwa inne przypadki śmierci dotyczą róży zgorzelinowéj i osoby która w 6 godzin po przyjęciu umarła.

W oddziale III. w pierwszych dwóch tygodniach po jednym przypadku gorączki połogowéj przybyło, w ostatnim zaś przeważały krwotoki maciczne. Porodów razem było 9, w szczególności: prawidłowych siedm, jeden z powodu drgawek (Eklampsia) wymagał przyspieszenia kleszczami i ukończony został pomyślnie dla matki i dla dziecięcia, a jeden był ulicznym t. j. niewiasta urodziwszy przybyła do zakładu. Osesek jeden dwumiesięczny urodzony za obrębem zakładu umarł z kiły wrodzonéj (*syphilis congenita*).

W oddziale chorób kiłowych i wyrzutów skórnych najliczniejszemi były w pierwszym tygodniu: wrzody kiłowe twarde, upławy białe i narośle guzowate; w drugim: osutki kiłowe plamko-guzkowe i rzeżączki, a w trzecim wrzody kiłowe twarde i kłykciowiny. Zmarły dwie kobiety: jedna z ropnicy po cewkowrzodzie zgorzelinowym męcherzo-pochwowym, druga z zapalenia opłucny.

Nr 37. 13. Grudnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Uwagi ogólne dotyczące się działania i wartości galwanokaustyki.

Jeżeli jeszcze raz treściwie przeglądniemy wypadki osiągnięte z poprzednich doświadczeń, natenczas to ostateczne o działaniu galwanokaustyki możemy wyrzec zdanie, że takowa przerzynając w ogóle organiczne tkaniny zapomocą narzędzi odpowiednich, wywołuje w miejscu przepalenia zestrupienie powierzchowne, które nie przekracza granic okolicy bezpośrednio żarem gromłowym dotkniętej. W szczególności następujące objawy na bliższe zasługują uwzględnienie:

1) Przymioty *strupa oparzelinowego* bywają rozmaite; zależą ono najwięcéj od stopnia rozżarzenia narzędzi galwanokaustycznych i od czasu przez jaki działają w utkaniach ustroju. Jeżeli rozpaloną aż do białości ognia platynę przeciągamy przez tkaniny naprężone, natenczas przedzielając je szybko jakby nożem, nie zrządzamy prawie żadnego zestrupienia, a przecięte części wyglądają świeżo i krwawią tak, jak rany cięte. Przeciwnie, gdy narzędzia galwanokaustyczne do czerwoności tylko rozżarzone przez dłuższy czas z utkaniem się stykają, natenczas powstaje strup ciemno-brunatny, twardy, mocno przyczepiony do spodnich części. Grubość jego prawie nigdy nie przewyższa $^1/_4$ — $^1/_2'''$, powierzchnia jego szczególniéj przy zastósowaniu pętlicy do przecinania jest nieco schodkowata, pergaminowo-stężała, a skóra odleglejsza nieco od miejsc oparzonych bywa silnie do głębszych przyklejona części.

2) *Działania uboczne* żaru elektrycznego są nader ograniczone, znikają bowiem całkowicie w razie, gdy się tkaniny szybko przecina narzędziami do białości ognia rozpalonemi, występują zaś wydatniéj na jaw przy użyciu do czerwoności rozpalonego galwanokautera. Oprócz tego trzeba zawsze i to uwzględnić, że przy dłuższém operowaniu rozgrzewają się dość znacznie nie tylko rurki podwiązkowe od drutów platynowych, ale także pręty miedziane, na których są osadzone rozmaite przybory platynowe, co więcéj ciecze organiczne (krew, tłuszcz, ropa i t. d.), które z ościennych zlewają się części, nieustannie gasząc platynę, a przy

wzmagającym się żarze metalu kipią od waru, także nie mało się przyczyniają do oparzania części przyległych. Łatwo jednak tym niedogodnościom zapobiedz, ale tylko na częściach dla oka i narzędzia przystępnych; usuwamy zaś takowe w ten sposób, że osłoniwszy natłoczkami (kompressami) sąsiednie tkaniny, wybieramy zapomocą miękkiéj gąbki lub suchéj skubanki kipiące ciecze z miejsc, gdzie się gromadzą. Daleko trudniéj w głębokich przestworach uchylić te uboczne żaru gromłowego działania, dlatego potrzeba tutaj kopystek (szpatułek) drewnianych, łupek tekturowych, łyżkowin (gorżoretów), wzierników drewnianych lub z kości słoniowéj i innych podobnych narzędzi, by sąsiednie ściany od rozpromieniającego się szeroko ochronić gorąca.

3) *Ból* podczas operacyi według tkliwości chorych rozmaicie był oceniany. Wszyscy prawie jednomyślnie orzekli, z wyjątkiem uśpionych chloroformem, iż mierne tylko czuli bóle, dlatego téż większa liczba z nich chętnie się poddawała powtórnemu zastósowaniu żaru gromłowego, jeżeli takowe było potrzebném. Najmniejsze, jak się zdaje, bóle były przy odjęciach uklejów macicznych, gdyż niewiasty, z wyjątkiem pewnego rozgrzania we wnętrzu pochwy, żadnych większych, jak podawały, nie doznawały ztąd dolegliwości.

4) *Przypady następowe* po zastósowaniu galwanokaustyki odznaczają się najgłówniéj miernêm tylko oddziaływaniem zapalném, tak na miejscu przepalonêm, jak naokoło tegoż. Nie znajdujemy tu żadnych rozszerzonych, w najbliższém nawet sąsiedztwie, wypocin, żadnych obrzęków wodnistych, żadnego szeroko rozpromieniającego się naokoło zaczerwienienia. Cały nabrzęk zapalny ogranicza się bowiem do małéj tylko naokoło rany i nieco zaczerwienionéj obwódki, przypadów zaś gorączkowych albo wcale brakuje, albo jeżeli jest gorączka w początkach, to takowa odznacza się miernêm tylko przyspieszeniem tętna, nieco powiększoną ciepłotą ciała i lekkiemi przypadami nieżytu żołądkowego. Strup oparzelinowy odpada tylko częściami, rzadko w płatach szerokich, zwilżony poprzednio surowiczemi wydzielinami szybko pod nim wyrastających brodawek. Ropienie utrzymuje się niemal zawsze w małym stopniu, wydzieliny ran są gęste, żółtawe, rana wyglądając świeżo pokrywa się raźno brodawkami, z wyjątkiem owrzodzeń zołzowych, gdzie razem z innymi badaczami musimy wyznać, że takowe bardzo wolno i nader gnuśnie się zabliźniają. Blizny na miejscu oparzelinowém powstałe są blado-różowe, dość przesuwalne, mają przytém dążność do znacznego ściągania się, gdyż mieliśmy sposobność naocznego przekonania się, że powstałe po odjęciu całéj piersi rany, aż do szerokości palca z czasem się zwężyły.

5) Najgłówniejszemi zaletami żaru gromłowego są jego *skutki hemostatyczne*, jakkolwiek według naszych spostrzeżeń musimy nadmienić, że takowe nie są bezwzględne. Występują one przy używaniu każdego z narzędzi galwanokaustycznych, lecz nieocenionemi są przy zastósowaniu pętlicy, celem przecinania, zwłaszcza wtedy, kiedy się baczy na potrzebne w tym względzie przestrogi.

Piérwszy warunek jest: wziąść gruby drut platynowy (aż do 1 mm.), a zagiąwszy go w pętlicę, takową powoli zaciskać, nakoniec wydobyć z bateryi najstósowniejszy stopień żaru, co wtedy ma miejsce, jeżeli drut do możliwéj rozpalony czerwoności zaczyna jasno świecić. Przeciwne stosunki całkiem odmienne wywołują zjawiska; i tak drut cienki, rozżarzenie się platyny aż do białości ognia działa na kształt narzędzia ostrego, które zaledwo zrządzając zweglenie, ani do należytego zestrupienia, ani téż do dostatecznego skrzepnienia krwi w miejscu przepalenia prowadzić nie zwykło. Jak z jednéj strony rozżarzenie platyny do białości ognia nie wystarcza do skutecznego krwi zatamowania, tak znów z drugiéj strony platyna do miernéj tylko rozpalona czerwoności, łatwo się do przeciętych przylepia części, odrywając przy oddaleniu strupy już wytworzone, przez co do niemałego może się przyczynić krwotoku. Nadmieniliśmy już poprzednio, iż pętlica galwanokaustyczna daleko pewniéj działa, niżeli wszystkie inne wypalacze, które tylko wtedy wystarczają do zatamowania krwotoku, jeżeli się niemi bardzo wolno operuje, przeprowadzając bowiem takowe szybko przez tkanki, nie tamuje się krwi, która z przeciętych jakby nożem naczyń wytryskuje bez przeszkody, gdy przeciwnie zapomocą pętlicy ściskając powoli takową, możemy każde miejsce przepalającéj się powierzchni przeskwarzyć do woli. Dlatego téż

powierzchnia rany po przepaleniu pętlicą jest cała, jednostajnie utworzonym strupem pokryta, podczas gdy inne wypalacze, w niestósowny użyte sposób, zostawiają po sobie ranę, mniéj więcéj do ciętéj nożem podobną, tu i owdzie tylko nieco zaskorupioną. Zdarzają się nareszcie przypadki, w których wypalacze a nawet sama pętlica tak gwałtowne pociągają za sobą krwotoki, iż do innych uciekać się musimy środków, któreby krew powstrzymały stanowczo. Jeżeli używamy galwanokautera w celu przytłumienia tryskającéj krwi z tętnic, natenczas zawsze będzie korzystniéj, jeżeli takowe dopiéro po ucisku wywartym na nie w niejakiéj od rany odległości zaskwarzymy wypalaczem. Jeżeli krwotok ustał, natenczas nie trzeba nigdy platyną żarzącą powtórnie tego samego dotykać miejsca w celu wzmocnienia strupa oparzelinowego, ponieważ łatwo zdarzyć się może, iż wyrobiony raz strup zamiast wzmocnieć, na nowo się spali lub odtrąci, w skutek czego naczynia raz zatkane otwierają się napowrót. *(D. c. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy *).

VIII.

Pogląd ogólny na prądy chorób i ich pory w r. 1858.

1) Rok 1858, równie jak i dwa jego poprzedniki, odznaczył się nader drobnym, prawie nikłym ruchem chorobowym. Ogólna liczba leczonych w Szpitalu była o 42 niższą od zeszłorocznéj, ilość zaś każdodzienna wyższa o 1go chorego prawie, gdyż w r. 1857 żywiono codziennie w średniém przecięciu $33^{146}/_{365}$, w r. 1858 zaś $34^{124}/_{365}$ chorych.

Przyczyną téj pozornéj sprzeczności jest dłuższy pobyt chorych w szpitalu; w r. 1858 wypada bowiem w średniém przecięciu na każdego chorego dni $32^{9}/_{65}$, w roku zaś 1857 tylko $28^{95}/_{439}$, a zatém w tym ostatnim blisko o 4 dni mniéj. — Powodem zaś téj różnicy jest przewaga cierpień długotrwałych i różnych charlactw, które w braku cierpień ostrych i liczniéj przyjmowanemi i dłużéj pielęgnowanemi być mogły, aniżeli wtedy, kiedy natłok gwałtowniejszych przypadków takiego tamtych uwzględnienia nie dozwala.

Liczba zatém łóżek w dawniejszych latach niedostateczna i zwykle z konieczności przekraczana, w r. upłynionym jak i w 2ch poprzednich, przewyższyła jeszcze potrzebę o 2 prawie, co nieomylną stanowi oznakę pomyślnego zdrowia powszechnego.

2) Jako zjawiska i okoliczności współczesne, niemogące jednak uchodzić za jedyne warunki téj błogiéj ogólnéj krzepkości cielesnéj, lubo niektóre bezwątpienia nie mało jéj sprzyjały, wymienić wypada:

a) Wpływy powietrza korzystne jako to: stan barometru w średniém przecięciu wyższy od prawidłowego również jak i w r. 1857; (II. A.). — Ciepłota w obu również latach niższa, a w r. 1858 aż o 2° od prawidłowéj (II. B.) i przewaga wiatru wschodniego wraz z stosunkowo dość stałą pogodą (II. D. E).

b) Żywność w porównaniu z niedawnemi latami i tania i dość obfita.

c) Łatwość otrzymania ręcznego i dobrze płatnego zarobku, robotnik bowiem był nader poszukiwanym i licznéj potrzebie zaledwie wydołał. Wpływał na to korzystnie rozwój przemysłu, przedsiębiorstw większych, jak np. budowa kolei żelaznéj, wznoszenie się gmachów publicznych i prywatnych, a w ogólności żywszy ruch ludności, która w rozleglejszym rozmiarze zaczyna mieć upodobanie w porządku, wygodach a nawet i w wykwintniejszych wytworach rękodzielniczych.

3) *Wzmaganie się i koléj prądów chorobowych.*

Prąd chorobowy całoroczny, jak już wspomniano, był nader nikłym. Nie dziw więc, że nie ma co wspominać o tych gwałtownych, zabójczych i przerażających jego wezbraniach, które nagminnemi chorobami mianują.

Przez cały rok żadne cierpienie nie wzmogło się ani swą rozciągłością, ani swém natężeniem do owego stopnia wszechwładnéj potęgi; w różnych tylko porach jedne postaci częściéj, inne rzadziéj się pojawiały, te znikały, owe znowu na widownią wychodziły.

Z chorób zaduchowych widzieliśmy, iż najliczniejszą była zimnica. Nie było przez cały rok miesiąca żadnego, w którymby choć jeden przypadek

*) Ob. Nr. 32.

do szpitala się nie zgłosił. W tym ciągłym ruchu uważano jednakże wyraźne nasilania i zwalniania. Największą liczbę zimnic miał Kwiecień = 11, następnie Maj = 8, Wrzesień = 7, Czerwiec = 6. Styczeń, Sierpień, Październik, Listopad i Grudzień, każdy po 5, Lipiec 3, a najmniejszą Luty i Marzec każdy po 1 przypadku.

Odra, któréj przez cały rok 5 przypadków tylko w szpitalu leczono, pojawiła się jedynie w trzech miesiącach po sobie koleją następujących, t. j. w Kwietniu, Maju i Czerwcu, w Maju stosunkowo najliczniéj bo w 3 przypadkach.

Płonicy dwa przypadki wydarzyły się: jedynie w Październiku.

Durzyca najwyższéj ilości wynoszącéj 6 przypadków dosięgła w Listopadzie i to w drugiéj połowie miesiąca dopiéro; w Grudniu i Sierpniu było jéj po dwa, w Lutym, Wrześniu i Październiku po jednym; w innych zaś sześciu miesiącach nie było jéj wcale. *Ostatnie trzy* miesiące roku zatém stosunkowo największą okazują liczbę.

Z chorób ostrych narządu oddechowego względnie obfitszém było *zapalenie płuc;* najczęściéj w Listopadzie: 4 razy, w końcu Stycznia i w Maju po 3 razy, w Lipcu i Październiku po 2, w Czerwcu i Wrześniu żadnego, a w innych 5ciu miesiącach po jednym. Miesiące zimowe i wiosienne miały ich stosunkowo najwięcéj.

Nieżyt przewodu pokarmowego po zimnicy najliczniejszym odznaczył się zastępem. Największą miał przewagę w Sierpniu, a zwlaszcza w połowie drugiéj miesiąca, licząc w tymże 8 przypadków; Kwiecień miał 5, Lipiec 4, Marzec 3, Maj, Wrzesień i Listopad po 2, Styczeń, Czerwiec i Grudzień po 1, Luty i Październik żadnego. Miesiące letnie stosunkową mają przewyżkę.

Zatkanie łajniste dość częstym bywało także przedmiotem leczenia. W Lutym i Czerwcu po 4-kroć. W Marcu 3. W Styczniu, Kwietniu i Maju po 2. W Sierpniu, Wrześniu, Listopadzie i Grudniu po 1.

Z pomiędzy cierpień przewlekłych nawijały się najczęściéj:

1) *Gruźlica płucna* (27 przypadków). Największą liczbę tą niemocą dotkniętych przyjęto w Maju i Grudniu t. j. po 4ch. W Lutym, Czerwcu i Październiku po trzech, w Marcu i Kwietniu po dwóch, w innych miesiącach po jednym.

Zmarłych na tę schorzałość liczył najwięcéj Październik t. j. 3ch, następnie Grudzień t. j. 2ch.

2) *Wrzody skórne odrętwiałe* do pospolitych należały gości szpitalnych. Kwiecień, Maj, Sierpień, Wrzesień i Październik dostarczył ich każdy po troje, Luty 2, Styczeń 1, a reszta miesięcy żadnego.

3) Nie rzadkiém zjawiskiem bywały także i *zapalenia częściowe powłok powszechnych* z następném ropieniem, których co miesiąc *najmniéj* jeden wydarzał się przypadek, nieraz zaś i więcéj.

IX.

Spostrzeżenia dotyczące celniejszych postaci chorobowych ze względu na ich obraz ogólny.

Zimnica.

A. Cecha ogólna.

Pomimo wykazanéj powyżéj (VII. A. i B.) a uderzającéj przewagi liczebnéj zimnicy, pozostała ona jednakże w skromnych granicach choroby osobniczéj i w ciągu całego roku ani ilością, ani gwałtownością nie dosięgła stopnia wielowładnéj epidemii. W Kwietniu tylko nieco znaczniejsze spostrzeżono nasilenie, tak pod względem rozszerzenia się większego téjże niemocy, jako téż i burzliwszych tu i owdzie przypadłości składających obraz nibydurzycy zimnicznéj (*Intermittens-Typhoid.*).

Stosunki osobnicze chorych:

Z przyjętych w ciągu roku 66 zimnicznych (wliczywszy w to przypadki pod imieniem *obrzmienia śledziony, opuchliny i dzięgny pozimnicznéj*, w wykazie chorób zamieszczone) było mężczyzn 43 a kobiét 23. Płeć zatém męzka ilością w dwójnasób prawie przewyższyła żeńską; ta nierówność stosunku przekracza znacznie napotkaną w ogólnéj liczbie chorych przewagę mężczyn, wynoszącą $^1/_8$ tylko.

Pod względem wieku napotykamy:

między	5	a	10	lat	12oro	Najwięcéj zatém dostarczył wiek młodociany, a mianowicie między 11tym a 20tym rokiem życia; bo prawie połowę wszystkich zimnicznych. Najbliższym okazuje się wiek dziecięcy. Wyżéj lat 35ciu było tylko 7oro chorych t. j. niespełna $^1/_9$ ogólnéj liczby.
„	11	„	15	„	16 „	
„	16	„	20	„	16 „	
„	21	„	25	„	4 „	
„	26	„	30	„	6 „	
„	31	„	35	„	5 „	
„	36	„	40	„	2oje	
„	41	„	45	„	2 „	
„	46	„	50	„	2 „	
„	65	„	70	„	1en.	

Co się tyczé zatrudnienia liczono:

Służących kobiét 10, krawców 9, wyrobników 8, wyrobnica 1, szewców 4, uczniów, wychowańców z domu sierot, dzieci tandeciarzy, dzieci krawców po 3. Kupczyków, przekupni, posługaczek, córek woźnic, dzieci rybaków, dzieci faktorów po 2oje. Woźnica, bakałarz, sługa, czapnik, kuśnierz, złotnik, syn kuśnierza, szwaczka, żona krawca, żona wyrobnika po 1. Najwięcéj było służących niewiast, krawców i wyrobników, bo wyrównali niespełna połowie wszystkich.

B. Pojawy chorobowe.

a) *Zarys ogólny.*

Bierzemy naprzód na uwagę przypadłości chorobowe w spostrzeganém ich skojarzeniu z sobą, tworzącém razem obraz całkowity cierpienia pojedynczego.

Otóż zimnica w wielorakiéj okazywała się postaci. Dla łatwiejszego objęcia licznych jéj odcieni porządkujemy je według celniejszych różnic.

Pojawiała się ona albo z okresowemi napadami, albo bez tychże.

Piérwsza odmiana była najliczniejsza, gdyż z wyjątkiem 12tu przypadków wszystkie inne do tego należały rzędu.

Z pomiędzy nich pod względem kolejności najczęściéj napotykano z napadami wracającemi codziennie, których było 27. Trzeciaczek t. j. dwudniowego okresu przestrzegających było 16. Czwartaczek czyli zimnic okazujących przerwy o 3 dniach liczono 7; z niejednostajnemi napadami 4.

W świeżych wszelako tylko przypadkach, które do rzadkich należały, kolejność ta była stateczna i ta sama od początku choroby aż do jéj końca. Najpospoliciéj jedna w drugą przechodziła i to tak, że okresy albo stopniowo się przedłużały, albo przeciwnie skracały w ten sposób, iż się Czwartaczki w Trzeciaczki, a te w codzienne zamieniały i odwrotnie. *(D. c. n.)*

O OTRUCIU FOSFOREM.

(Wyjątek z obszerniejszéj pracy toksykologicznéj)

przez Dra Aleksandra Krydę

Docenta Chemii lekarsko-sądowéj.

(Dokończenie).

W takim razie nie zdołamy otrzymać kuleczek fosforu, ale możemy jeszcze podczas przepędzania spostrzegać świecenie w ciemności przy należytém studzeniu, i czuć zapach czosnku właściwy kwasowi fosforawemu, unoszącemu się z parą wodną.

Kwas fosforawy poznać można z następujących własności:

1) Płyn zawierający go posiada woń czosnku.

2) Azotan srebrowy z amoniakiem zmięszany tworzy w płynie, zawierającym kwas fosforawy, osad czarny.

3) Jeżeli się znajduje znaczniejsza ilość wolnego kwasu fosforawego w płynie, a gdy tenże odparujemy do gęstości syropu, wydobywa się podczas tego działania fosforek wodu, zapalający się w powietrzu.

4) Ukwaszony kwasem azotowym na kwas fosforawy tworzy z siarkanem magnowym i amoniakiem osad biały, krystaliczny, składający się z fosforanu dwumagno-amonowego, także molibdenian amonowy tworzy w płynie zakwaszonym kwasem azotowym a zawierającym kwas fosforowy osad żółty.

Inaczéj się rzecz ma z kwasem fosforowym; ten należy do prawidłowych składników wszystkich niemal płynów zwierzęcych. Wprawdzie nie znajduje on się tam w stanie wolnym, ale w połączeniu z zasadami; wynalezienie zatém kwasu fosforowego wolnego i jego ilościowe oznaczenie, miałyby wtenczas tylko niejaką ważność sądową, gdyby przypadłości chorobowe i zmiany patologiczno-anatomiczne wyraźnie przemawiały za otruciem fosforem. Lecz nawet i w takim razie nader śmiałém byłoby orzeczenie otrucia na podstawie wynalezionego wolnego kwasu fosforowego.

Gdyby więc chodziło o odłączenie kwasu fosforowego wolnego od przedmiotów z nim pomięszanych, to użyć można tego samego sposobu, jak przy oddzieleniu kwasu siarkowego wolnego.

Gdyby się okazała potrzeba oznaczenia ilościowego fosforu lub téż kwasu fosforawego znalezionego w przedmiotach do śledzenia trucizny podanych, natenczas należy je zamienić kwasem azotowym na kwas fosforowy, ten siarkanem magnowym i amonijakiem strącić z rozczynu jako fosforan dwumagno-amonowy, osad zebrać na sączku, wymyć dokładnie wodą amoniakalną, wysuszyć, wyprażyć i z ilości otrzymanego fosforanu dwumagno-amonowego według prawideł stechiometrycznych obliczyć najpierw ilość kwasu fosforowego a z tego dopiéro całą ilość fosforu.

Najważniejsze związki fosforu będące także gwałtownemi truciznami są:

Fosforek wodu, fosforki siarki, fosforki metalów n. p. fosforek wapniu, fosforek miedzi i inne wywiązujące, w styczności z wilgocią, fosforek wodu.

Tu policzyć należy także ciasto fosforowe jako truciznę na szczury, zapałki dziś tak powszechnie używane, jako też wszystkie roztwory fosforu w eterze, dwusiarczku węgla, olejkach eterycznych, olejach tłustych i w wyskoku.

Kwas fosforawy wolny, według robionych doświadczeń jest tylko w większych ilościach trujący, lecz w daleko mniejszym stopniu, niż fosfor nieukwaszony.

Zapałki fosforowe dziś powszechnie niemal w każdym domu do zapalania używane, zawierają według fabryki, z której pochodzą, i według różnéj wielkości główek, różną ilość fosforu, pomięszanego jeszcze z innemi ciałami dodawanemi w celu żywszego się palenia i nieprzyciągania wilgoci. Ponieważ znane są przypadki, iż zapałek fosforowych dosyć często używają do wykonania zbrodniczych zamiarów, ważną przeto rzeczą będzie, tak dla lekarza, jak dla sędziego wiedzieć przynajmniéj przybliżoną ilość fosforu z pewnéj ilości zapałek. Paczki z zapałkami zawierają różną ilość zapałek n. p. 50, 60—80 i więcéj; nie można zatém według paczek oceniać ilości fosforu, ale lepiéj będzie brać pewną liczbę tychże za miarę. I tak według kilkarotnych oznaczeń ilościowych, średnia ilość fosforu w 100 zapałkach z mniejszemi główkami wynosi 3 do 3½ ziarn austr. aptekarskiéj wagi, z większemi główkami zaś 4 do 5 ziarn.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

I tak P. Hübner przecząc stanowczo Panu Viennois świadczył się prawdą, że w przypadku przezeń szczepionym żadna krew się nie pokazała przy otwieraniu pęcherzyka. Mógłby tu wprawdzie ktoś podejrzywać, że P. Hübner w swoim przypadku będąc co do innych złudzony okoliczności mógł się i tutaj także omylić, ale powodując się słusznością, to stanowcze jego podanie powinno taką samą dla nas mieć wartość, jak świadectwo P. Lecoque'a, który w swoim drugim liście do P. Viennois następujące podaje szczegóły co do szczepienia owych żołnierzy. Powiada on, że ci dwaj żołnierze, którym się po szczepieniu udzieliła kiła mieli być rzeczywiście na samym już ostatku szczepieni, że „on przypomina sobie, że po wyczerpaniu limfy z pęcherzyka dostało się cokolwiek krwi na lancet". Czyliż nie jest przyjętém między ścisłymi badaczami prawidłem, ażeby nie zawierzać podobnym z odległéj pamięci powziętym twierdzeniom? Są to jedyne przypadki na których Viennois opiera swe przypuszczenia. Wprawdzie odwołuje on się jeszcze do przypadków, których Lerokatte w roku 1848 miał doświadczyć, gdzie przyczyną pozornego przeniesienia kiły z krowianką miała być także krew z pęcherzyka zaczerpnięta. Aczkolwiek te spostrzeżenia nie są tak podane, ażeby je można ocenić, to jednak podobało mu się wnioskować, że w każdym takim przypadku, gdzie osoby na samym szczepione końcu dostały potém kiły, limfa do szczepień musiała być zanieczyszczona krwią z głębi pęcherzyka wydobytą. Lecz w obec takich twierdzeń inny jeszcze mamy zrobić zarzut, a mianowicie co do owéj bardzo nieznacznéj ilości krwi, jakaby się w ten sposób do miejsc nakłutych z limfą dostać mogła. Przytaczamy tutaj tę okoliczność przeciw wnioskom P. Rolleta najgorętszego zwolennika P. Viennois, które to wnioski zamiast poprzeć przypuszczenia tego ostatniego zbijają je tylko: „Jad kiłowy" powiada on „jest prawdopodobnie po całéj krwi rozlany, chcąc go więc z większym zaszczepić skutkiem, musimy w tym celu albo dostatecznéj tego płynu użyć ilości, albo téż wybrać do szczepienia tę tylko krew, która otacza miejscowe cierpienie kiłowe, co znaczy, że ją z takiego trzeba powziąść miejsca, gdzie się w największéj ilości nagromadzonego spodziewamy jadu kiłowego" *(Op. act. p. 349)*. Zaiste po takich podaniach możemy się i z tém rozstać twierdzeniem.

Są jeszcze inne przypuszczenia, któryche śmy dotąd wcale nie dotknęli, a które tutaj teraz przytoczymy jedynie w celu dalszego na téj drodze poszukiwania, dla tych, którzy są na takiém stanowisku, że je odpowiedniemi dochodzeniami sprawdzić mogą. Podając zaś takowe musimy się najprzód odwołać do innego pojmowania, sposobu przenoszenia kiły za pomocą szczepienia krowianką, którego i tak nie bylibyśmy mogli pominąć bez narażenia się na zarzut opieszałości przy roztrząsaniu tak ważnego przedmiotu. Mamy tu na myśli zagadkową koléj dostrzeganych w Riwolta przypadków, które jeszcze teraz, gdy to piszemy, są ciągłym dalszego badania przedmiotem. Szczegóły tych zdarzeń podał nam Cerise w *l'Union medicale (Novemb. 1861 p. 259* i *Fevrier 1862)*. Dziecko, z którego limfa do szczepienia była wzięta nazywało się Giovanni Chiabrera, liczyło miesięcy jedenaście, i miało jak słychać, zupełnie być zdrowe. Ku końcowi Maja roku zeszłego było ono szczepione lancetem czystym i limfą przechowywaną w rurce;

lecz źródła, zkąd téj limfy zaczerpano, nie można było dociec. Ojciec Chiabrery miał być Don Juanem w swéj wiosce, która liczyła około 2000 mieszkańców. W 10 dni po zaszczepieniu krowianki mały Chiabrera rozniemógł się na biegunkę, która przez dłuższy czas trwając pociągnęła za sobą nadzwyczajne wyschnienie dziecka, w skutek czego nastąpiła nakoniec śmierć w Październiku. Nie było tu za życia żadnéj przyczyny podejrzywania kiły, gdyż ani pierwotne, ani wtórorzędne nie pojawiły się u niego po szczepieniu przypady, a nawet pęcherzyki zupełnie prawidłowy miały przebieg. Lecz nie na tém kończy się owa historya. Bo gdy w miesiącu Październiku zaraza kiłowa zaczęła istotnie szerzyć się między dziećmi szczepionemi, wyznaczono umyślnie komisyą w celu zbadania pierwotnéj przyczyny tego namnożenia się nieszczęśliwych przypadków. Komisya ta wykryła, że matka młodego Chiabrery miała wtenczas, a zatém cztery miesiące po szczepieniu swego dziecka, pierwotny wrzód kiłowy pod brodawką sutkową, z któréj to okoliczności koniecznie wypada wnosić, że w czasie szczepienia nie była jeszcze zarażoną, boby w przeciwnym razie o tak późnéj porze, kiedy ją badano, była najniezawodniéj wtórorzędne już okazała przypady. *(D. c. n.)*

RUCH CHORYCH

I. W Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Listopadzie r. b.

Pozostało z końcem Października chorych	m. 19	k. 20	r. 39
Przybyło w ciągu Listopada	„ 12	„ 9	„ 21
Opuściło szpital uleczonych	„ 9	„ 8	„ 17
Umarło	„ 2	„ 1	„ 3
Pozostaje z końcem Listopada	„ 20	„ 20	„ 40

Znaczne przepełnienie zakładu przypadkami chorobowemi długotrwałemi mianowicie: gruźliczemi, wrzodowatemi i cierpiącemi na pruchnienie kości opaźniało, a czasem i zatamowało całkiem świeży napływ chorych, aczkolwiek wielu się ciągle o przyjęcie zgłaszało.

Liczba dzienna chorych w średniém przecięciu wynosiła blizko 40, przekraczała zatém o 4 zwykłą ilość łóżek.

Z chorób ostrych najwięcéj wydarzało się zapaleń płuc, które przeważnie nagabywały płeć męzką. Zmarło troje: jeden mężczyzna z gruźlicy płucnéj, jeden mężczyzna z niedokrewności po długoletnich upławach krwawnicowych, a jedna kobiéta z gruźlicy po odbytéj durzycy.

II. W Szpitalu więziennym w miesiącu Listopadzie 1862 r.

Pozostało z miesiąca Października:	męz. 14	kob. 3	razem 17
Przybyło w miesiącu Listopadzie	„ 17	„ 6	„ 23
Było ogółem	„ 31	„ 9	„ 40
Z tych opuściło Szpital	„ 14	„ 3	„ 17
Umarł	„ 1	„ —	„ 1
Pozostało z końcem Listopada	„ 16	„ 6	„ 22

W tym miesiącu nie było u nowo przybyłych chorych żadnéj panującéj gorączkowéj choroby.

Gnilec, który w Październiku wzmógł się nieco, w Listopadzie znów zwolniał, a zapalenie spojówki ocznéj całkiem się więcéj nie pojawiło.

Śmiercią zakończyła się Durzyca brzuszna.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 17 a 22.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Bauernfeind C. M., Beobachtungen und Untersuchungen über die Genauigkeit barometrischer Höhenmessungen und die Veränderungen der Temperatur und Feuchtigkeit der Athmosphäre. Mit 79 Tabellen. München.

Hugenberger Th. Das Puerperalfieber im St. Petersburger Hebammen-Institute von 1845—1859. St. Petersburg.

Kleinert G. O., Geschichte der Homoeopathie. Erste Abthlng. Leipzig.

Koch L., Die Mariapodengattung Lithobius. Nürnberg.

Leukart R., Bericht über die wissenschaftlichen Leistungen in der Naturgeschichte der niederen Thiere, während d. J. 1860. Berlin.

Rosenthal D. A., Synopsis plantarum diaphoricarum. Systematische Uebersicht der Heil- Nutz- und Giftpflanzen aller Länder. Erlangen.

Rosenthal I., Electricitätslehre für Mediciner. Berlin.

Claus D., Methodische Reactions-Tabellen behufs chemischer qualitativ-analytischer Untersuchungen für Mediziner und Pharmaceuten. Dorpat.

Sartorius von Waltershausen. Ueber die Berechnung der quantitativen mineralogischen Zusammensetzung der krystallinischen Gesteine. Göttingen.

Weyrich V., Die unmerkliche Wasserverdunstung der Menschenhaut. Leipzig.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Korrespondencya Przeglądu lekarskiego.

Wny Dr. N. . . . . w Stryju: Niemiecko-polski słownik wyrazów lekarskich Drów i Profesorów Majera i Skobla z r. 1842 całkiem już został wyczerpnięty i nabytym w handlu być nie może; słownik zaś anatomiczno-fizyologiczny łacińsko-polski tychże Autorów stanowi główną część Tomu I. Rocznika Wydziału lek. w Uniw. Jagiellońs. Tom ten w księgarni D. E. Friedleina w Krakowie kosztuje 2 złr.

Wny K. . . . w Radowcach: Redakcya przeprasza za pomyłkę. Nra zaległe od 30go począwszy, już w téj chwili są zapewne w rękach pańskich.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Listopad, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, łyskanie bez grzmotów = ↑.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	**+11°6**	+1°8	+5°10	330‴96	2‴68	86·0	PnW. 5·3	3.3	7·5	— ●
2	10·2	0·8	5·67	31·03	**3·01**	89·3	WPnW. 5·0	9·3	6·5	0‴12 ⁝
3	9·8	4·3	5·93	31·83	2·64	78·3	PnW. 1·3	8·0	7·0	—
4	7·1	3·1	4·77	31.88	2·09	**69·7**	PnW. 3·7	9·7	6·5	0·11 ⁝ ●
5	6·5	2·1	3·50	32·11	1·98	72·7	PnW. 3·0	9·7	6·0	—
6	4·8	2·1	2·73	32·14	2·02	79·0	WPnW. 3·0	10·0	7·0	0·63 ⁝
7	5·8	0·7	2·13	32·20	1·89	78·7	PnW. 3·0	10·0	5·8	—
8	2·5	— 1·3	— 0·17	32·21	1·73	88·3	PnW. 5·7	10·0	6·7	—
9	5·0	— 1·2	+ 0·97	31·61	1·93	89·3	PPnW. 1·3	6·7	**1·0**	—
10	10·2	— 3·6	2·33	29·51	1·96	80·0	Pd. 1·7	2·3	5·0	— szron
11	10·1	+ 2·2	5·17	27·24	2·68	85·3	WPdW. 1·7	4·0	6·0	—
12	10·6	1.8	**6·03**	27·88	2·85	84·7	W. 6·7	8·3	6·5	—
13	5·6	0·5	2·73	30·54	2·29	91·7	PnW. 8·3	4·7	7·2	—
14	4·1	— 2·9	— 0·97	30·01	1·69	87·0	PnW. 6·3	**0·0**	7·8	— szron
15	— 0·9	— 4·7	— 3·57	30·30	1·42	98·3	PnW. 6.3	7·7	7·5	— szron
16	— 0·2	— 5·0	— 4·10	30·95	1·33	97·0	W. 5.3	9·0	7·3	—
17	— 1·4	— 7·0	— 5·30	32·48	1·24	99·3	WPnW. 7·7	6·7	7·2	—
18	— 1·7	**— 9·5**	**— 6·50**	**33·72**	**1·11**	98·7	W. 2·7	**0·0**	5·3	— szron
19	— 3·0	— 8·4	— 5·13	32·20	1·27	100·0	W. 2·0	**0·0**	5·0	0·19 ✱ szr.
20	— 3·2	— 5·5	— 4·37	31·31	1·35	100·0	WPnW. 2·0	10·0	5·5	—
21	+ 1·1	— 2·6	— 1·77	29·04	1·71	99·0	Z. 1·0	10·0	2·0	1·06 ✱
22	— 0·2	— 3·8	— 2·77	28·27	1·57	100·0	PdZ. **0·7**	10·0	2·7	— ✱
23	+ 0·1	— 3·2	— 1·70	28·04	1·72	100·0	W. 1·0	10·0	3·0	0·41 ✱●
24	0·9	— 2·8	— 2·10	28·81	1·67	**100·0**	W. 2·0	10·0	4·0	— ●
25	0·7	— 5·2	— 3·40	29·22	1·46	98·3	W. 2·7	10·0	6·0	— ●
26	3·7	— 4·8	+ 1·07	**26·91**	1·95	88·0	W. 6·0	8·3	7·7	—
27	4·5	+ 0·5	1·97	27·37	2·10	88·0	WPnW. 3·7	10·0	4·0	**1·08** ⁝
28	1·9	0·0	0·33	29·71	1·93	94·0	PnW. 3·7	10·0	6·3	0·48 ⁝
29	3·3	— 0·6	0·30	31·73	1·94	94·3	WPnW. 7·7	8·0	**8·5**	—
30	2·3	— 3·7	— 2·20	33·45	1·60	95·0	W. **8·7**	**0·0**	8·3	—
Średnie mies.			+0°22	330‴46	1‴89	90·33	WPnW. 3·97	7·52	5·89	Sum. = 4‴08

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 30 o godź. 10 w. był 334‴33
Najniższy „ „ „ „ 26 o godź. 10 w. był 326‴42.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 7‴91.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 10 było 13°8.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 28 „ 1°9.
Średnio „ „ „ „ . . . . 5°6.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 7·8, PnW. = 37·8, W. = 40·0, PdW. = 4·4, Pd. = 1·1, PdZ. = 2·2, Z. = 5·6, PnZ. = 1·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 7·2 : 1, W.: Z = 9·1 : 1.

Dni pogodnych z chmurami było 21, dészczów i śniegów 9; dni mglistych 4. Wichrów 8.

N^er 38. 20. Grudnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

OD REDAKCYI.

Przy końcu roku, a zarazem piérwszego Tomu Przeglądu, Redakcya uznaje potrzebę upewnienia Czytelników, że pozostając wierną swojemu stanowisku wytkniętemu, z jednéj strony przez swój stosunek do Uniwersytetu i Towarzystwa naukowego Krakowskiego, a z drugiéj przez głębokie przekonanie o rzeczywistéj potrzebie lekarzów polskich, dołoży wszelkich starań, aby ogłoszony program swego przedsięwzięcia jak najściśléj w szczegółach rozwinąć i w wykonanie wprowadzić.

Zadaniem jéj będzie, jak dotąd tak nadal przestrzegać kierunku ściśle umiejętnego, praktycznego, i zgodnego zawsze z rzetelnym postępem; a o ile zbawienna działalność lekarska zawisłą jest od stosunków społecznych, towarzyskich i publicznych, starać się ona będzie szerzeniem zdrowych w téj mierze zasad o zapewnienie stanowi lekarskiemu należnego poszanowania i sprawiedliwego uznania pełnych znoju i poświęcenia zasług jego, jak niemniéj krajowi całemu jak najrozleglejszego pożytku przez należyte urządzenie publicznéj służby zdrowia.

Krótki, bo kilkomiesięczny dopiéro przeciąg czasu od zjawienia się Przeglądu lekarskiego, zwłaszcza, gdy pierwsze nieuniknione należało przełamywać trudności, nie dozwolił mu jeszcze rozwinąć wszystkich czynności dość rozległego i rzec potrzeba, wcale nie tak łatwego zadania, jednakże niepłonną już dziś jest nadzieja, że przy wzrastających z każdym dniem siłach, przy żywszym spółudziale Kollegów rozprzestrzenią się wnet kolumny jego dla pomieszczenia w nich coraz bogatszéj i rozmaitszéj treści. Dziś jeszcze stan funduszu o znaczniejszych w téj mierze ulepszeniach myśleć nie dozwala; przecież jako piérwszą oznakę téj chęci, miło nam jest podać do wiadomości Szanownych Czytelników, że od Nowego Roku 1863 kolumny zajmowane dotychczas przez tabliczkę meteorologiczną, otwartemi będą dla przedmiotów ściśle lekarskich; same zaś tabliczki dołączane co drugi miesiąc jako osobny dodatek, zebrane razem oddzielną całość stanowić będą mogły.

Spodziewamy się również, że wynagradzanie prac w Przeglądzie zamieszczanych uchwalone w zasadzie od przyszłego roku będzie już mogło wejść w wykonanie.

Sądzimy, iż licząc w tém na wszechstronną pomoc od lekarzów wszystkich ziem polskich, nie doznamy zawodu, bo cele czasopisma naszego nie są osobiste, lecz obliczone ku rzeczywistemu pożytkowi nauki lekarskiéj i powołania lekarza i usta-

lenia pomyślności powszechnéj, o ile na nią wpływać może i winna umiejętność lekarska.

W szczerém przejęciu się wytkniętém tu zadaniem, oświadczamy stanowczo, że usiłowania nasze byłyby daremnemi, gdyby Koledzy nasi z różnych stron kraju nie nieśli nam pomocy nie tylko w materyalnym lecz i naukowym względzie. Z ich to strony Redakcya oczekiwać będzie ścisłych spostrzeżeń z zakresu praktyki szpitalnéj lub prywatnéj, rychłych doniesień w przedmiocie epidemiologii, wiadomości o ważniejszych wypadkach sądowo-lekarskich, o rozporządzeniach policyjno-lekarskich bądź świeżo wydawanych, bądź jeszcze pożądanych, o wszelkim ruchu w służbie zdrowia, a wrazie wydarzonéj śmierci Kolegów lekarzy, spiesznych o téjże wiadomości, o ile można z szczegółami ich życia, wreszcie o zwyczajach, przesądach i wszelkich zdarzeniach nieobojętnych pod względem lekarskim. Że tylko przez rozciągnięcie po kraju téj umiejętnéj sieci, nic się nie uroni, co tylko pożądaném być może dla podniesienia nauki i powołania lekarza, zdaje się to być rzeczą przez się jawną. W oczekiwaniu téj pomocy w téj mierze, więcéj liczymy na podobne przekonanie Kolegów, niż na spodziewaną możność wynagradzania nadsyłanych wiadomości. Przy tak zaś wspólnych usiłowaniach, Przegląd lekarski dopiéro stałby się mógł, jak tego gorąco pragniemy, objawem rodzimym tętniącego po całym kraju pomiędzy lekarzami życia naukowego, z którego i dla ogółu błogie spłynąć muszą korzyści.

GALWANOKAUSTYKA
w zastósowaniu do Chirurgii,
Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń

wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

6) *Krwotoków następowych* nie uważaliśmy w żadnym z przypadków tutaj skreślonych; w prywatnéj tylko praktyce zdarzyło mi się raz nieznaczne krwi sączenie z rany w 18 godzin po odjęciu piersi rakowatéj, a to z powodu dość gwałtownych wymiotów, jakie chorą często napastowały po nader długiém, bo przeszło godzinę trwającém chloroformowaniu. Takie jednak mało znaczące krwotoki dają się łatwo i szybko zatamować skubanką zamoczoną w półtora-chlorku żelaza.

W obec tylu pożądanych przymiotów galwanokaustyka wskazana jest:

1) Z przyczyny swego działania sznurującego i zaciskającego do *operacyi uklejów*, osobliwie takich, któreśmy dotychczas zwykle podwiązywali z powodu ciasnoty miejsca, głębokiego położenia lub wysokiego zapuszczania się swemi korzeniami. Tutaj należą najsamprzód ukleje połykowe, na których albo przez jamę ust, albo przez nos można założyć drut platynowy naokoło zasady; potém ukleje maciczne wielkiéj objętości, o grubéj i wysoko osadzonéj szypułce, nareszcie niektóre inne rzadsze gatunki polipów krtaniowych, gardzielowych, których odjęcie zapomocą druta platynowego udało się już w niektórych przypadkach (Middeldorpf).

2) Przymioty galwanokaustyki jako *żegadła* pozwalają takową zużytecznić *do wyniszczenia utkań chorobowych*, jeżeli rzecz idzie o silne i ściśle ograniczone wytępienie takowych, bądź że one leżą głęboko, bądź powierzchownie. Wskazana jest także do wytępienia lub umorzenia nerwów zębowych w bólach nerwowych, do wypalania dotkliwéj istoty kostnéj zębów (Zsigmondy), do operacyi dziąsłaków bez, albo po poprzedniém użyciu noża; do wypalenia przetok rozmaitych, szczególniéj w narzędziach łzawych, w kiszce stolcowéj, w pęcherzu moczowym, do zgładzenia obrzmień jamistych (*tumores cavernosi*) takich, które nie nadają się do wycięcia nożem, albo wcale ostrym narzędziom są nieprzystępne.

3) Z przyczyny *własności swéj przeciwkrwotocznéj* (*hemostatycznéj*) zaleca się galwanokaustyka do tamowania krwotoków miąższowych, zwłaszcza w miejscach nieprzystępnych, jako to: w jamie ust, połyku, w głębokich przetokach i przewodach kostnych, w ogóle wszędzie, gdzie dotąd rozpalone zalecano żelazo i gdzie pospolitych środków do zatamowania krwotoku albo trudno albo wcale używać nie wolno. Najbardziéj jest wskazaną galwanokaustyka we wszelkich przypadkach, w których się obawiamy wielkiego krwi ubytku, grożącego niebezpieczeństwem życia, a zatém w operacyach

u ludzi do krwawienia usposobionych, u osób niedokrewnych, lub już poprzednią utratą odżywczych cieczy osłabionych i zwątlonych charłaków. Do tego rzędu operacyj należą: wytępienia raków, osobliwie z narzędzi w naczynia krwionośne obfitujących, mianowicie w połyku, na języku zwłaszcza w obec rozszerzonych naczyń lub w tak zwanym grzybie krwawym (*fungus haematodes*); do amputacyj zrakowaciałéj części pochwowéj macicy, w ogóle do operacyj na międzykroczu i na częściach płciowych, jako to: przy odjęciu prącia głębokiém w poblizkości jego korzenia, przy przecięciu powrózka nasiennego w przypadkach kastracyi, do operacyj guzów krwawnicowych, do wycięcia raka prostnicowego, nakoniec do odjęcia nader krwistych obrzęków szypułkowatych na powierzchni skóry.

Ograniczamy się tu jedynie do krótkiéj wzmianki tych wskazań, któreśmy w naszych stwierdzili dostrzeżeniach. Lecz pole galwanokaustyki daleko jest rozleglejsze, a przepalanie części zgorzelinowych, otwieranie ropni, zakładanie źródełek (*fonticuli*), powierzchowne przypalania platyną w niektórych przypadkach porażenia nerwów, wypalenie wrzodów zastarzałych, leczenie opadnięć niektórych innych części wewnętrznych, mianowicie pochwy, opadnięcie macicy i kiszki stolcowéj, dostarczały często innym badaczom (Middeldorpf, Zsigmondy) dosyć sposobności zastósowywania żaru gromłowego.

Z dalszego porównania *galwanokaustyki z innemi do tego samego celu zmierzającemi rękoczynami* pokazuje się, że ona ma tę wyższą nad innemi korzyść, iż stopień żaru li tylko od niéj zależy, ponieważ źródło jego w niéj saméj spoczywa, wszystkie bowiem narzędzia takim są zaopatrzone przyrządem, iż za jego pomocą w każdéj chwili można szybko żar wywołać, ale także i znieść napowrót zupełnie, według woli lub potrzeby. Tym nieocenionym przymiotem wyróżnia się nader korzystnie

1) od zwyczajnego *żelaza żarzącego*, albowiem tak dobrze wypalacze, jak i drut platynowy możemy do jam głębokich w stanie zimnym z największą wprowadzić swobodą, poczém zapomocą stósownego palcem na narzędzie przycisku, do potrzebnego rozżarzywszy je stopnia, operujemy żarem do woli, mimo największéj tamże wilgoci, poczém zaprzestawszy ucisku, wydobywamy narzędzie znów zimne napowrót z jam, bez najmniejszego części ościennych nadwerężenia. Dlatego téżto możemy nakoniec pętlicę galwanokaustyczną lub innego tego rodzaju nawet najdelikatniejsze narzędzie zastósowywać w takich miejscach, do których żelazem rozpaloném w żaden sposób dostać się niepodobna. Jedyną niekorzyścią galwanokaustyki w porównaniu z żelazem żarzącém, jest wielka kosztowność całego jéj przyrządu i dlatego nie mogąc ogólnie w lekarskiéj rozpowszechnić się praktyce, zostanie do większych tylko zakładów leczniczych ograniczoną. *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

Bywało, że bezgorączkowie po kilku napadach zacierało się całkowicie, ustępując miejsca ruchom gorączkowym ciągłym, a natenczas zimnica przybrała postać beznapadowéj. Innym razem okresowe zjawiska bądź dobrowolnie, bądź po użyciu jakiegoś leku, najczęściéj wymiotnego, lub téż małéj dawki chininy zamilkły, chory jednakże mylnie i na krótko tylko mógł się mienić wyzdrowiałym, doznawając innego szeregu dolegliwości, nie chwilowych już, ale stałych, zwolna a ciągle ustrój nurtujących i nieznacznie podkopujących, czyli uległ tak zwanéj schorzałości zimnicznéj.

Napady same w większéj liczbie przypadków nie okazywały nic osobliwego, poczynając się zwykle od dreszczów i zimna, ustępującego rozgrzaniu ogólnemu, któremu znowu poty koniec kładły. — O towarzyszących im innych zjawiskach i rozmaitych tychże odmianach mowa będzie przy rozbiorze pojedynczych przypadłości.

W bezgorączkowiu obok pozornego zdrowia badanie zwykle wykrywało mniejszą lub większą obrzękłość śledziony, wraz z właściwą cerą brudnośniadą, które to zjawiska tém były wybitniejsze im więcéj poprzedziło napadów.

2) Postacie owe zimnicy, które odstępowały od pospolitego jéj obrazu w tém, że nie okazywały widocznych i nagłych przerw w objawach choro-

bowych dwojako znowu rozgatunkować się dają. Jedne z nich o burzliwym, gorączkowym przebiegu miały cechę cierpienia ostrego; drugie z łagodniejszemi na pozór, ale uporczywszemi dolegliwościami, znamionowały wspomnioną już schorzałość zimniczną.

Piérwsze w ciągu roku upłynionego odznaczały się nieżytem ostrym przewodu pokarmowego połączonym z ruchami gorączkowemi, a niekiedy i z przypadłościami lżejszemi mózgowemi, mianowicie z zawrotem głowy i bredzeniem. Przypadków takich w różnym stopniu rozwiniętych od nieznacznéj słabości, do przerażających gwałtownością pojawów uważano 16, licząc w to i owe lżejsze, w których napady pospolite obok tego były wydatnemi.

Co się tyczy schorzałości, takowa przy braku oznak zimnicy pospolitéj zdradzała się: właściwą cerą z obfitości barwika pochodzącą; zwiększoną śledzioną, niedokrewnością, znużeniem i rozlicznemi innemi dolegliwościami, u różnych chorych różnemi, a odnieść się dającemi albo do zboczeń odżywienia ogólnego, jak puchlina wodna, dzięgna (*Stomacace*), albo też do zakresu nerwowego, jak: zawrót głowy, zaduma, nerwobóle i t. p.

Wspomnione odcienie chorobowe rzadko znachodziły się czyste, zwykle przechodziły jedne w drugie. Zimnica nibydurzycowa po upływie 2ch lub 3ch dni zamieniła się w pospolitą. Albo po kilku napadach ostatniéj nastała gorączka ciągła z zajęciem głowy, biegunką i t. p. Śród trwającego już charłactwa zawitał niekiedy już dawno niewidziany napad pospolity, zgoła najrozmaitsze zdarzały się zespolenia, tak w jednoczesnych pojawach, jak również w ich następstwie po sobie.

W téj mnogiéj rozmaitości tego jednego tylko, a ogólniejszego dostrzedz można było prawidła, że im dłużéj cierpienie bywało zaniedbane, tém liczniejsze i dokuczliwsze okazywało zmiany chorobowe, tém głębiéj nadwerężało odżywianie ogólne ustroju; lubo dodać należy, że przykłady w którychby ten zgubny kierunek do ostateczności się rozwinął i o śmierć chorych przyprawiał, w roku upłynionym dwa razy się tylko wydarzył, mianowicie u jednéj niewiasty pozostałéj jeszcze z r. 1857 a zmarłéj w Styczniu w skutek puchliny Brighta pozimnicznéj i u krawczyka 12-letniego, u którego śród zimnicy nibydurzycowéj, ostra a zabójcza pojawiła się gruźlica, która poprzednio już może zdradziecko pod napadami zimnicznemi się była ukryła. (N. prot. 53). O żadnym pojawie nie można twierdzić, iż był powszechnym czyli znachodzonym w każdym bez wyjątku przypadku zimnicznym, ale zaprzeczyć z drugiéj strony się nie da, że niektóre uważane najczęściéj, a rzadko tylko zbywające, do zwykłych policzone być winny; inne do wyjątkowych.

Do piérwszych należą: napady okresowe, obrzmienia śledziony i właściwa zmiana cery. Częstemi jeszcze lecz już nie tyle pospolitemi były: buczenie w żyłach szyjnych, szmery sercowe i nieżyt przewodu pokarmowego. Inne tu i owdzie tylko napotykano.

b) *Pojawy chorobowe w szczególności.*

Przystępując do szczegółowych zjawisk chorobowych, zastanawiać się nad niemi będziemy tą koleją, iż poczynając od najczęstszych, posuwać się będziemy do coraz rzadszych.

α) *Napady okresowe zimniczne.*

Postrzegano je w 54ch przypadkach. W 27miu z kolejnością codzienną; w 16tu z dwudniową, w 7miu z trzechdniową, a w 4ch z nieoznaczoną.

Obraz ich zwykły był następujący:

Zwiastunami napadu były: ziewanie, znużenie, przeciąganie się i przelotne dreszczyki. Od téj chwili zaczynała się piérwsza pora, czyli zimno objawiające się: twarzą ściągłą, rysami zaostrzonemi, cerą blado-siną, oczyma w dołki swe cofnionemi, głębokiemi. Wargi, koniec nosa i palców sine i zimne, śledziona zwiększona, powłoki powszechne suche, pomarszczone, tętno przyspieszone, małe, trzęsienie odnóg, dzwonienie zębami, położenie z członkami pokurczonemi, a odnogami dolnemi do brzucha ściągniętemi, dojmujące uczucie zimna ogólnego, pomimo troskliwego otulania się nieustępującego, a często i pragnienie do zimnéj wody. Po już krótszém już dłuższém trwaniu tych dolegliwości — od kwadransa, do kilku godzin — nadchodzi pora druga. Nieznacznie rozgrzewa się powierzchnia ciała. Barwa blado-sina i ściągłość twarzy ustępuje coraz żywszéj czerwoności i bujniejszéj pełności, oczy iskrzą się niezwykłym połyskiem, powłoki nabierają więcéj miękkości i giętkości, ich ciepłota się wzmaga, tętno staje się

większém, oddychanie przyspieszoném, język czasem suchym, mocz bywa czerwony. Przedmiotowym tym zjawiskom towarzyszy ból głowy, pragnienie nieugaszone i znużenie nadzwyczajne. Zazwyczaj zjawiska te trwają dłużéj aniżeli poprzednie i przeciągają się najmniéj do kilku a nawet i kilkunastu godzin, ustawając kolejno i stopniowo śród ogólnych i ciepłych potów.

Namienić jeszcze musimy, iż napady zimniczne ponajwiększéj części z chwilą przybycia chorych do szpitala pojawiać się przestały i w trzynastu tylko przypadkach powtarzały się, albo téż ponawiały po niejakim czasie jeden lub kilka razy.

Pod względem natężenia i liczby zjawisk zdarzały się mnogie odmiany.

I tak, co do całkowitych napadów, bywały tak lekkie, krótkie i nieznaczne, iż je śladami słabemi tylko pospolitych objawów zimnicznych nazwać można. Ograniczały się do przelotnych dreszczyków z krótkiém, ledwie dostrzegalném rozgrzaniem, co wszystko i pół godziny nie trwało. Zanim się chory w swéj słabości spostrzegł, już było po wszystkiemu. W niektórych przypadkach cały ciąg choroby w tak słabych przedstawiał się zarysach, w innych liczniejszych przed całkowitém swém zniknieniem dopiéro, zjawiska stale złagodniały.

(D. c. n.)

POGLĄD
na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1861,

skreślił Dr. Warschauer.

Czwarty rok mija od czasu jak Komissya balneologiczna, z Towarzystwa Nauk. Krak. wysadzona, rozpoczęła swe czynności; po czwarty raz przedstawia się pogląd na ruch chorych w zdrojowiskach krajowych, z którego się przekonywamy, że usiłowania Kom. baln. nie były płonnemi, albowiem z każdym rokiem liczba chorych zwiedzających zdroje krajowe znakomicie zwrasta, z każdym rokiem powiększa się sprzedaż wód lekarskich, z każdym rokiem powiększa się bogactwo krajowe tą gałęzią przemysłu.

Jeżeli przeto zwrócimy uwagę na stopniowy rozwój działalności Komissyi balneolog., na wzrost widoczny lubo powolny naszych zdrojowisk, na powiększające się zaufanie do ich skuteczności, przejęci musimy być wdzięcznością dla tych, w których powstała myśl utworzenia albo raczéj wskrzeszenia téj pożytecznéj Instytucyi Narodowéj!

Nie jest bynajmniéj mojém zadaniem pisać hymn pochwalny Mężom którzy przejęci dobrem powszechném, miłością kraju rodzinnego, z niezmordowaną pracą przyczynili się do rozpowszechnienia zalet wód naszych, ale pominąć nie mogę téj sposobności, bez złożenia im szczerego podziękowania za podjęte trudy, bez wynurzenia choćby mdłym wyrazem wdzięczności, za ich poświęcenie! Zaiste, wśród ciężkiéj i niezbyt przyjaznéj chwili powstała Kom. baln., jednakowoż mimo tego utorowała sobie drogę i stała się ogniskiem, z którego rozpromienia się światło nauki balneologicznéj na wszystkie strony naszéj ukochanéj ojczyzny! Cześć przeto Mężom, którzy i słowem i czynem do tego wielkiego dzieła się przyczynili, cześć obecnemu Rektorowi i Prezydującemu Kom. baln., cześć Profesorom Majerowi i Skoblowi, którzy go wytrwale wspierali, lecz cześć wszystkim Kolegom, którzy z równą starannością i skwapliwością zbierali materyały i w ofierze nauce złożyli! ożywia ich niewątpliwie własne przeświadczenie, że służyli sprawie poczciwéj, jako gorliwi synowie ojczyzny, lecz takie poświęcenie obudza zawsze w sercach rodaków najżywszy szacunek, najszczersze uwielbienie!

Wprawdzie i dawniéj nie zbywało na Mężach, którzy z miłości do kraju rodzinnego i w celu naukowym badali skarby, któremi nas Opatrzność hojnie obdarzyła, wprawdzie i godny poprzednik obecnego Naczelnika kliniki lekarskiéj Prof. Brodowicz na początku piątego dziesiątka obecnego stulecia, w sprawozdaniu swém z czynności klinicznych, przytaczając skuteczność wody iwonickiéj i szczawnickiéj, karcił wadę naszą narodową, że wzdychamy do obcych bogów! i gani wyjeżdżanie do obcych krajów niby po zdrowie, kiedy mamy w kraju zdroje skuteczne, mogące iść w zawody z cudzoziemskiemi; jednakowoż słowa Jego przebrzmiały, jak głos wołającego na puszczy, może dlatego, że się tylko odezwał w książce poważnéj, bo w Roczniku lekarskim Tow. Nauk. Krak., do jednego stanu, to jest do lekarskiego, a wtedy niestety pokup książek polskich choćby najcelniejszych nie był bardzo wielki; może dla tego, że wtedy panowały choroby wymagające środków rozrzedzających, wody

maryenbadzkiéj, karlsbadzkiéj, a naszych źródeł rozrzedzających jeszcze nie znano dostatecznie; może dlatego, że pojęcia i zapatrywania się na choroby były inne, może niedokrewność jeszcze nie była tak rozpowszechnioną jak obecnie. Potrzeba było obudzić ducha narodowego we wszystkich warstwach społeczeństwa kraju naszego, zainteresować majętniejszych, zachęcać lekarzy by się przekonali o skuteczności wód ojczystych, wskrzesić literaturę zdrojową, a duch ten jakby z otrętwienia ocknąwszy się ożywił wszystkich zarówno, skutkiem czego zawiązała się Spółka zdrojowisk krajowych!

Tak więc słowo w stósownéj porze wyrzeczone, stało się, że tak powiem, ciałem, upostaciło się, i przynosi zaszczyt Mężom poważnego imienia w nauce i orędownikom sprawy krajowéj.

Mając sobie na ostatniém posiedzeniu poruczone streszczenie sprawozdań z zeszłorocznéj pory kąpielowéj Komissyi balneologicznéj nadesłanych, nadmienić z góry muszę, że praca przerzeczona musi być niedokładną, a to z powodów następujących:

Po piérwsze: jakkolwiek Komissya baln. podczas pory kąpielowéj zeszłorocznéj jeszcze dość rychło przesłała lekarzom przy zdrojach i dyrekcyom zakładów leczniczych program przez siebie ułożony, mający służyć za wzór do spisywania sprawozdań, a to w celu otrzymania jednolitych spostrzeżeń, z którychby można następnie ułożyć jednostajną organiczną całość, przedstawiającą obraz wierny czynności, staranności i postępu dyrekcyi zdrojowisk, to jednak tylko bardzo mała liczba lekarzy stósowała się do powyższego programatu, reszta zaś jak w latach ubiegłych według swego widzimisię takowe sporządzała, skutkiem czego wiele wątpliwości, które się przy czytaniu sprawozdań nadesłanych nasuwały, nie mogło być wyjaśnionych.

(*D. c. n.*)

Korespondencya z Paryża.

Paryż d. 4 Grudnia 1862 r.

Znaną jest czytelnikowi z dzienników peryodycznych wiadomość, iż w końcu miesiąca Października r. b. Pan NÉLATON Professor kliniki chirurgicznéj paryzkiéj, wezwany został do Spezzia w celu zbadania rany postrzałowéj Jenerała Garibaldego. Zgromadzonym tamże chirurgom (NIO, MAESTRI, RIPARI, ALBANÉSE, PRANDINA, BAZILE) w dniu 28 Października r. b. chodziło głównie o zapewnienie, czy ciało wydające łoskot za wprowadzeniem zgłębnika jest kulą, czy téż kością obnażoną? Jak w tym względzie zdania były podzielonemi jest rzeczą wiadomą. Professor NÉLATON badając ranę z pomocą zwyczajnego zgłębnika, już wprawném czuciem swych palców przyszedł był do przekonania, iż ciało obce nasuwające się pod zgłębnik jest kulą; życzył sobie przecież, nietylko dowodem jawnym poprzeć zdanie swoje, ale również wynaleść na przyszłość narzędzie, ułatwiające rozpoznanie w podobnych temuż wątpliwych i zawikłanych przypadkach. Myśl płodna nigdy nie jest bezowocną, zaprojektowany zgłębnik przez Prof. NÉLATONA, użyty w niniejszym przypadku, nietylko rozproszył wszelkie wątpliwości, ale ustaliwszy rozpoznanie, rozstrzygnął o operacyi, którą jak wiadomo — wykonał Prof. ZANETTI w dniu 23 Listopada r. b.

Professor NÉLATON otrzymawszy wiadomość telegraficzną o zbawienném użyciu wymyślonego przez siebie zgłębnika, okazał go publicznie tak na zgromadzeniu chirurgów (*Séance de Société de Chirurgie*) jako téż i uczniom swym w szkole lekarskiéj. Urzeczywistniona myśl Professora, przyjętą została z oklaskami i ogólnemi pochwałami, a pisma lekarskie tutejsze nie ociągały się z podaniem pochlebnych opisów, starając się w ten sposób wpleść jeszcze jeden liść do wieńca zasług znakomitego Professora.

Wymienione okoliczności spowodowały mnie do przesłania Wam słów kilku, podających obok opisu zgłębnika NÉLATONOWSKIEGO, jeszcze i inne sposoby mogące ułatwić badanie ran postrzałowych, sposoby doradzane do przypadku w mowie będącego przez innych chirurgów.

Niektóre sposoby śledzenia ciał obcych w ranach.

W ogóle znanym i używanym sposobem, w celu wyśledzenia jakiegokolwiekbądź ciała obcego znajdującego się w głębi rany jest *wprowadzenie zgłębnika*. Opór i łoskot objawiający się pod naciskiem tegoż są oznakami rozpoznawczemi. Sposób ten badania w rękach wprawnego chirurga jest wystarczającym w razach, jeżeli ciało obce, jakiém jest kula, tkwi powierzchownie, lub między częściami miękkiemi; niedostatecznym, gdy przewód rany jest długim, a kula obrała swą siedzibę wśród kości lub stawów.

W celu pewniejszego rozpoznania, zabiegi chirurgów obdarzyły nas w najnowszych czasach następnemi posiłkami:

I. W r. 1851 Dr. TOUTANT podał rodzaj trójgrańca, zaopatrzonego tuż obok kolca, wyżłobieniem poprzeczném z brzegami ostremi. Trójgraniec tego rodzaju zatopiony w ciało obce, ma odrywać i zabierać małą cząstkę tegoż za pomocą wymienionego wyżłobienia. Cząstka ta wydobyta na zewnątrz i poddana badaniu makroskopicznemu, chemicznemu, lub drobnowidzowemu, może dać dokładne pojęcie o rodzaju ciała zostającego w ranie. Pan TOUTANT zapewnia, iż trójgrańcem swym posługiwał się wielokrotnie z pomyślnym skutkiem przy rozpoznawaniu ran postrzałowych.

Zaprzeczyć nie można, że stósowne wyżłobienie obok ostrza trójgrańca, jest zdolném do oderwania i wydobycia z rany, maleńkiéj cząstki ciała obcego. Przy zastósowaniu przecież potrzebną jest pewna siła, siła tém znaczniejsza, im ciało obce jest twardszém.

Jakkolwiekbądź ołów jest jednym z najmiększych kruszców, to zawsze nacisk potrzebny do zatopienia w nim ostrza trójgrańca, nietylko sprawiać musi znaczny ból choremu, ale częstokroć przyczynić się może do pogorszenia i powiększenia się rany, zwłaszcza jeżeli poszukujący trójgraniec miasto w kulę, zatopionym zostanie w kość lub inne części organiczne. I z tychto powodów, jak się zdaje, narzędzie to nie znalazło ogólnego przyjęcia.

II. Em. Rousseau doradza w przypadkach zawikłanych, robić poszukiwania na drodze chemicznéj. Kula tkwiąca wśród rany, będąc w ustawicznéj styczności z cieczami organicznemi, powleka się warstą niedokwasu ołowiu na swojéj powierzchni. Przestrzykując ranę letnią wodą, obok krwi, ropy, i innych cząstek organicznych, musi odpływać również mała ilość przetworu ołowiowego. W otrzymanym płynie należy przeto poszukiwać soli ołowiowych.

Myśl ta aczkolwiek dobra, jednostronnie tylko przyczynić się może do rozpoznania, to jest: gdy badanie chemiczne wykryje w płynie istnienie soli ołowiowych. Lecz czyż można powiedzieć przy ujemnym wypadku badania chemicznego, że kuli nie masz w ranie? Jakkolwiek ołów w ranie zostający, ukwasza się na swéj powierzchni, zmiana ta chemiczna dzieje się przecież bardzo wolno. Następnie przypadkowo tylko odrywające się małe cząstki przetworu ołowiowego, daleko prędzéj, jak się zdaje, mogą być wessanemi przez gębczaste ściany przewodu rany, jak wydzielonemi na zewnątrz, zwłaszcza jeżeli ostatnia jest głęboka i zaopatrzona licznemi zatokami. Rozkład ołowiu można sztucznie wywołać, przestrzykując ranę rozczynem kwaśnym (a co się zdaje nieszkodliwém dla tkanin stanowiących ściany zranienia: rozczynem kwasu octowego). Lecz i w takim razie niekiedy badanie chemiczne może być ujemném, pomimo bytności kuli w przewodzie rany.

Ostatecznie wspomnieć muszę, iż przy zastósowaniu praktycznem w mowie będącego postępowania, dla uniknienia błędów zapewnić się należy, czy chory do okładów swéj rany nie posługiwał się rozczynem jednéj z soli ołowiowych? W takim bowiem razie badania chemicznego nie należy podejmować, aż po upływie dni kilku i to po wielokrotném i staranném przeczyszczeniu rany letnią wodą.

III. Innym środkiem stwierdzającym bytność kuli w głębi rany, jest użycie przyrządu elektro-magnetycznego. Myśl ta dopiéro co podaną została przez Professora z Marsylii Dr. Favre. W tym celu radzi On zespolić druty obudwu biegunów przyrządu elektro-magnetycznego w ten sposób, żeby tworzyły rodzaj zgłębnika, a mimo to aby prąd był przerwanym. Zgłębnik tego rodzaju wprowadzony do rany jeżeli natrafi na kulę, to natychmiast powinno nastąpić połączenie się obudwu biegunów, a powstający prąd elektryczny powinien się objawić ruchami igły galwanometru.

Myśl tę Professora Favre stara się urzeczywistnić lekarz pułkowy (obecnie zostający w Marsylii) Dr. Fontan, złożywszy celowi odpowiedni przyrząd elektro-magnetyczny i robiąc doświadczenia.

Szczegółowy opis tak przyrządu jak również i doświadczeń poczynionych przez Dra Fontan znaleść można w Nr. 139 „*Gazette des Hopitaux*“ z d. 29 List. 1862 w artykule: „*Emploi du courant voltaique pour la recherche des projectiles dans nos tissus*“.

Sposób ten badania jak na teraz, nie ma jeszcze wartości praktycznéj. Z jednéj strony skomplikowany, a skutkiem tego i drugi przyrząd elektro-magnetyczny, podany przez Pana Fontan, nie mógłby się upowszechnić w rękach chirurgów. Następnie, jak sam Autor w sprawozdaniu swojém zeznaje, doświadczenia jego nie zostały uwieńczone pożądanym skutkiem, a co *a priori* przewidzieć można było. Chcąc bowiem aby kruszec był dobrym przewodnikiem elektryczności, powierzchnia jego winna być czystą. Kula zaś zostająca w ranie jest zazwyczaj na powierzchni swéj powleczoną warstwą niedokwasu ołowiu, warstewką cieczy organicznych, a częstokroć nawet otoczona kawałkiem papiéru lub płótna, które po wystrzale wraz z nią dostają się do ciała.

Mimo tego przecież myśl Prof. Favre nie jest bez znaczenia, a obudzając nadzieję jéj urzeczywistnienia, staje się zadaniem dla ludzi pracujących w tym kierunku.

IV. Zgłębnik wynaleziony przez Prof. Nélatona, różni się tylko tém od zwyczajnego, że na końcu swym zaopatrzony jest gałeczką z porcelany niepolerowanéj. Tenże wprowadzony do rany, jeżeli natrafi na kulę ołowianą, pocierając się o nią, dostaje na gałce swéj plamkę czarniawą.

Że zgłębnik ten, tak prosty, jest bardzo praktycznym, to dowodzi zbawienna pomoc jego w trudnym do rozpoznania przypadku, jakim była rana postrzałowa Jenerała Garibaldego. Nadto, Professor Nélaton okazując niniejszy zgłębnik publicznie w szkole lekarskiéj, robił doświadczenia, zwracając uwagę obecnych, iż za najlżejszém zetknięciem się kuli z gałeczką porcelanową ostatnia plami się. Plama ta jest tém wyraźniejszą, jeżeli ołów poprzednio zwilżonym zostanie, a okoliczność ta właśnie ma miejsce, gdy się kula znajduje w ciele ludzkiém.

Zachowanie się porcelany względem ołowiu, jest rzeczą znaną powszechnie, zastósowanie przecież trafne i szczęśliwe téj własności przy badaniu ran postrzałowych jest godném pochwały. Zgłębnik Nélatonowski na pozór zdaje się drobnostką, gdyż od chwili objawienia myśli staje się owém jajkiem Kolumba, a przecież poprzednio był tajemnicą wyradzającą wątpliwości na polu chirurgiczném.

Maciéj Leon Jakubowski
Med. i Chir. Dr.

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,
z dnia 10. Grudnia r. b.

Prof. Sławikowski opowiedział streszczoną osnowę pracy swojéj mającéj napis: *O zalepianiu oczu jako środku lekarskim w chorobach tychże.* Począł od wiadomości historycznéj, według któréj zasłanianie oczu było w używaniu od najdawniejszych czasów u wszystkich prawie ludów, a dokonywane najrozmaitszemi istotami, nie wyjmując i obrzydliwych, jak n. p. u Persów kałem krowim i wielbłądzym. Dodać wypada, że Autor podciągnął tu i środki przykładane na zamknięte powieki nie w celu samego zasłonięcia oka, lecz i z pobudek innych, jak n. p. w celu odciągania i spryszczenia używane okłady z bibuły, maczanéj w stężonym roztworze azotanu srebrowego, który to sposób przed 20tą blisko laty zalecał z wybornym skutkiem Dr. Rosset w Warszawie przeciw poczynającym się ropotokom ocznym. (Ostatnią okoliczność przypomniał wykładającemu przewodniczący Prof. Skobel).

Autor następnie wymienił istoty, któremi lekarze w nowszych czasach oczy zakrywają, jak kleinę (*Collodium*), karuk (*Ichthyocolla*), magnezyą, mąkę, opaski i przylepce.

Rozróżnił zalepianie *całkowite* i *częściowe*, w ostatniém zostawiają się, lub wycinają w przylepcu otwory dla wypuszczenia wydzielin. Ze względu na ilość używanych środków podzielił jeszcze zalepianie na *proste* i *złożone*, według tego, jak prócz okrycia inne jeszcze stosuje się lekowanie, lub nie. Mówił potém o skutkach bezpośrednich zalepiania oczu, a do nich policzył: usunięcie działania powietrza i światła, zmniejszony odbyt przybłonka, zwiększenie ciepłoty i wstrzymanie wziewu i wyziewu. Zmiany te mają być dostateczne do zwalczenia wielu zboczeń, mianowicie też do rozdzielania stężałych wypocin.

Prof. S. używa zwykle przylepca angielskiego lub załawty (*Empl. Diachyli*), niekiedy przylepca melilotowego lub z pietrasznika plamistego (*Empl. Cicutae*). Oczy zostają zalepione przez 1 lub 2 dni. W końcu wyliczył szczegółowo cierpienia powiek i gałki ocznéj, w których środek ten nader okazywał się pomocnym, a ku potwierdzeniu tego mniemania przytoczył porównawcze tablice statystyczne Bonafonta, Fournarego i Velpeaua, z których pierwszy samego tylko używał zalepiania, drugi oprócz tego stósował leki inne, a trzeci wcale nie zalepiał.

Dr. Warschauer w uzupełnieniu szczegółów dotyczących w mowie będącego środka, wspomniał o opatrzeniu uciskającém i zarazem ochraniającém, jakiego lekarze oczu w Wiédniu i Berlinie używać zwykli. Składa się ono z pokładu skubanki opaską przyciskanéj; Stellwag de Carion upatruje w niém najlepszy sposób do zabezpieczenia oka zdrowego, od przyrzutu (*Contagium*), jeżeli takowy z chorego oka zagraża. Gräfe w Berlinie widzi w niém ochronę przeciw sposoczeniu rogówki, przeciętéj w celu wydobycia soczewki zciemniałéj.

Tenże Dr. W. mając okazać narzędzie Schnitzlera służące do rozbryzgiwania wody na pył najdrobniejszy, zwane *Pulverisateur* (rozpylacz), czytał niektóre ustępy z przygotowanéj o tym przedmiocie rozprawy. Nie pominął dziejowéj wiadomości odnoszącéj się do wziewania i wdmuchiwania leków, wymienił Sales Gironsa, jako pierwszego, który takie narzędzie wymyślił, a nareszcie Schnitzlera, który je ulepszył i dogodniejszém o tyle uczynił, iż jest niemal kieszonkowe, łatwém do użycia, ma strumień jednostajny i nie urania leku, zresztą jest tanie, bo kosztuje tylko 15 złr. Opisał części składowe jego, wymienił choroby, przeciw którym wziewanie pyłu płynnego, pochodzącego z roztworu leków odpowiednich przydaćby się mogło, a do takich cierpień zaliczył między innemi zapalenie ziarniste połyku (*Pharyngitis granulosa*), dławiec (*Laryngitis cruposa*) i w ogóle choroby odetchów i tylnych nozdrzy.

Co do pytania: czy wziewany płyn rozpylony rzeczywiście dostaje się do krtani, tchawicy i oskrzeli? przytoczył nietylko wiadome badania akademii paryzkiéj, ale i doświadczenia Störka i Schnitzlera w Wiedniu, których sam był świadkiem, a które wątpliwość tę w sposób twierdzący rozstrzygnęły.

Wykład swój zakończył okazem narzędzia i jego użycia.

Prof. Bryk dodał uwagę, że wykładający mówił tylko o korzyściach, nie zaś o wadach lub niedogodnościach tego narzędzia. Okazane przez Dra W. lubo do lepszych należy, przecież ustępuje narządowi Mathieu'go, który w powyższéj rozprawie całkiem został pominięty; przypomniał również, że nie wszystkie doświadczenia przemawiały za dostaniem się pyłu do krtani i części głębszych.

Prof. Dietl z powodu niezgodnych jeszcze mniemań, co do pożytku tego narzędzia, podał wniosek: aby z grona Oddziału wysadzono komisyą do robienia doświadczeń w tym kierunku, i to narządem, który się okaże najdogodniejszym, a mającą za pół roku zdać sprawę ze swych badań. Wniosek ten zamieniono w uchwałę, a do komisyi wyznaczono Profesorów: Bryka, Dietla, Gilewskiego i Piotrowskiego oraz Dra Warschauera, jako tego, który przedmiot poruszył.

Zapowiedziane doroczne wybory urzędników Oddziału, dla nieobecności wielu członków postanowiono odłożyć do przyszłego zgromadzenia. *O.*

Korrespondencya Przeglądu lekarskiego.

Wny Adolf Friedberg w Sokalu. Otrzymaliśmy 3 złr. 30 xr. w. a. Za ostatni kwartał, na który, wyjątkowo na ten jeden raz, przyjmowaliśmy przedpłatę, należy się tylko 1 złr. 65 xr.; pozostaje więc na przyszłe półrocze poczynające się od Nowego Roku 1 złr. 65 xr. i oczekujemy dla zrównania rachunku reszty półrocznéj przedpłaty w kwocie 1 złr. 65 xr.

Ner 39. 27. Grudnia 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

GALWANOKAUSTYKA

w zastósowaniu do Chirurgii,

Rzecz na zasadzie własnych doświadczeń wypracowana

przez Prof. Dra A. Bryka

Dyrektora Kliniki chirur. w Uniw. Jagiell.

(Dokończenie).

2) Co się tyczy operowania zapomocą galwanokaustyki w porównaniu z operowaniem zapomocą *narzędzi ostrych*, to nożykowaty galwanokauter wcale nie wystarcza wymogom, nie przynosząc tych korzyści, jakie na miejscach przystępnych i otwartych narzędziami ostremi osiągnąć jesteśmy w stanie. Albowiem przecinanie zapomocą tego galwanokautera odbywa się nader wolno, będąc niewygodném z powodu niezgrabności samego narzędzia i wymaga wiele trudu i zachodu. Dwie zaś nieocenione przy używaniu wypalacza nożykowatego nikną korzyści; jedna, że tracimy możność zespojenia rany *per primam intentionem*; druga, że wzbroniwszy sobie w ten sposób pogląd na części przecinać się mające, tracimy pod wytwarzającym się strupem wszelkie dotykalne oznaki, jakich nam do rozróżniającego potrzeba rozpoznania, dlatego narażamy chorego na niebezpieczeństwa odnowienia się nowotworu dopiéro co wyłuszczonego, gdyż szczątki, jakie zeń w głębi pozostać mogą, do ponowionego przyczyniają się niebawem rozrostu. Rozumié się, iż te zarzuty nie mają miejsca tam gdzie idzie o wytępienie nowotworu powierzchownie leżącego i wydatnie od otaczających go części odosobnionego, gdyż właśnie w takich razach pętlica galwanokaustyczna nierównie większe podaje nam korzyści, osobliwie w głębokich, narzędziom ostrym trudno-przystępnych przestworach ciała. Zapomocą niéj jesteśmy w stanie dostać się do nabrzęków, pomimo ciasnoty i głębokości miejsca i przeciąć je łatwo i pewno na poprzek, czegobyśmy ani skalpelem, ani nożyczkami nie potrafili. Da się to wykonać bez nadwerężenia narzędzi sąsiednich, ponieważ ustaliwszy nabrzęk już poprzednio w narzędziu samém i zaciągając zesznurowaniem, rozżarzony drut platynowy przez miąższ odjąć się mającego nabrzęku, przecinamy go, tamując żarem nastały zeń krwotok.

3) W porównaniu z *podwiązką* pętlica galwanokaustyczna łącząc w sobie wszystkie jéj korzyści, mianowicie skutki hemostatyczne, zapobiega owym szkodliwościom rozlicznym, któreśmy już poprzednio, mówiąc o uklejach macicznych, należycie wyświetlili.

4) Zestawiając galwanokaustykę z *ugniataniem linijowém* (*écrasement linéaire*), dowiadujemy się z doświadczeń innych badaczy, iż przecinanie zapomocą ugniatacza trwa daleko dłużéj, niżeli zapomocą pętlicy galwanokaustycznéj. To, co ostatnią zdołamy w kilku zdziałać minutach, potrzebuje przy użyciu narzędzia Chassaignaca, tylko gnieceniem części przecinającego, całéj niemal godziny, coby istotnie w przestworach ciała głębokich i dotkliwych (krtań, połyk) było nie tylko wielką przeszkodą, ale okropną zarazem męczarnią. Oprócz tego ugniatacz sprawia nierównie większe bóle, niżeli pętlica, wymaga nadto często znacznéj siły, przyczém nie tylko można łańcuch rozerwać, ale i całe narzędzie zgruchotać. Nakoniec, drut platynowy da się wszędzie zastósować tam, gdzie można użyć narzędzia Chassaignaca, ale nie odwrotnie, gdyż cienki drut z cienkiemi rurkami podwiązkowemi można łatwo zaprowadzić do przetok i przestrzeni ciała ciasnych, dokąd zaś łańcuch ugniatacza żadnego nie ma przystępu.

5) Z ostatniego nareszcie porównywania galwanokaustyki z *innemi silniéj działającemi żeradłami* następujące wynikają różnice, o których tu krótko nadmienić nie będzie od rzeczy. Odwołujemy się głównie do potężniejszych z tych środków, jakie znajdujemy w dziedzinie połączeń chloru z metalami i alkaliami. Jakeśmy to przy innéj dowiedli sposobności *), żeradła tego rzędu wytwarzają strupy grubości znacznéj, zbite i twarde, które się składają z utkań poczęści zeschniętych, strupieszałych, poczęści przeistoczonych na tłuszcz. Strup taki odpada koło 9—12 dnia, zostawiając ranę czysto-brodawkującą, która ma dążność do zbliźnienia się w dość krótkim czasie. Podobnemi przymiotami odznacza się rana zapomocą żaru gromłowego wytworzona w największéj liczbie przez nas dostrzeżonych przypadków, o czém już pierwéj wzmiankowaliśmy; ale strupy sparzelinowe są cienkie, miększe, rozpływają się łatwiéj i odchodzą wcześniéj kawałkami. Uboczne zaś żaru gromłowego działanie tak dobrze w głąb, jako i w szérz jest daleko mniejsze, niżeli przy zastósowaniu żeradeł chlorkowych.

*) Bryk, *die Contaktwirkungen des Chlors auf die Gewebe*, Virchow's *Archiv. f. pathol. Anat. u. Physiol. u. f. klinische Medicin Bd. XVIII. Hft 3 u. 4 p. 377.*

Jednakowoż pomimo korzyści, jakie owe chemiczne przetwory w pewnych sprawach patologicznych przynoszą, mianowicie tam, gdzie idzie o szybkie zniszczenie schorzałych, w rozkładzie będących i całemu ustrojowi zakażeniem zagrażających części, jak to w przypadkach zgorzeliny ma miejsce, to galwanokaustyka nie tylko im wyrównywa, ale i przewyższa je o wiele, najsamprzód możnością szybkiego odjęcia nowotworu, tak dobrze na powierzchni, jako téż w głębi jam ustroju istniejących i dla narzędzi przystępnych, potém pewnością swego działania, ograniczonego ściśle do miejsca chorobliwego; nakoniec uniknieniem niebezpieczeństw, któreby z głębszego, jak potrzeba, działania wyniknąć mogły, co przy zastósowaniu owych żeradeł nie zawsze z pożądaną da się wykonać pewnością.

Kończymy te uwagi życzeniem, ażeby nam się udało zachęcić naszych ziomków do dalszego na téj niwie obrabiania chirurgii praktycznéj, gdzie tyle jeszcze a wiele obiecującego pola, leży odłogiem, gdzie tyle jeszcze pozostaje do czynienia, by wyleczyć zboczenia dotychczas, że tak powiem, na pozór nieuleczalne, by ulżyć cierpienia, by przedłużyć życie chorych, o czém poniekąd powątpiewać zdaje się sztuka lekarska. Oprócz na wstępie wskazanego dzieła Middeldorpfa o galwanokaustyce, przytaczamy dla uzupełnienia kazuistyki w tym przedmiocie Ad. Zsigmondego *), gdzie napotykamy wyborowy poczet chorób zapomocą galwanokaustyki leczonych, obok krytycznego ocenienia jéj wartości, stósownie do swych własnych i innych badaczy doświadczeń. Tutaj należy także sprawozdanie o elektryce leczniczéj przez Richtera i Erdmanna **), w którém od początku aż do roku 1860 jest krytycznie przedstawiony początek i dalszy rozwój galwanokaustyki.

*) *Die galwanokaustische Operationsmethode. Wiener med. Wochenschrift 1858* w 9 i tamże z r. 1859 w 10 artykułach.

**) *Bericht über medicinische Elektricität.* Schmidt's *Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. Bd. 94 p. 97 u. Bd. 105 p. 97.*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE
ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

Kilkakrotnie napady przedłużały się niezwykle, trwając przeszło 24 godzin, niekiedy się spotykały z sobą, a niekiedy i w gorączkę ciągłą kilkodniową się zamieniały.

Pod względem pojedynczych pór napotykano i takie zboczenie, że nie było wcale zimna i w brew swemu mianu, zimnica jedynie okresowo powtarzaném zdradzała się rozgrzaniem; to znowu brakowało wyraźnych potów, to nareszcie rozgrzania.

Co się tyczé innych pojawów napadom jeszcze towarzyszących, uważano: 1) Kłucie w podżebrzu lewém w czasie zimna. 2) Ból wzdłuż odnóg zwłaszcza strony lewéj. 3) Zawrót głowy i szum w uszach. 4) Nudności i wymioty, najczęściéj w porze rozgrzania. 5) Niekiedy gwałtowne wypróżnienia ustami i jelitem odchodowém nakształt cholery. 6) Odurzenie i bredzenie w czasie gorąca, czasem w stopniu dość znacznym, z niespokojnością, rzucaniem się i zrywaniem z łóżka.

β) *Obrzmienie śledziony.*

Zwiększoną śledzionę znaleziono w 53ch przypadkach. Nie dochodziła ona w ogóle tak wielkich rozmiarów, jak w r. 1855, lubo w kilku razach bywała niepospolitéj wielkości, rozciągając się ku dołowi aż do okolicy biodrowéj, a w szerz aż po za kresę pępkową.

Najczęściéj przekraczała ona na 2—3 palce poprzeczne łuk żebrowy, będąc w podżebrzu lewém wygodnie namacalną. Nierzadko bywała zabytkiem dawniejszych zimnic, a wtedy znachodzono ją twardszą, mniéj sprężystą, a czasem i grubszą. Zazwyczaj wzrost jéj był w stosunku prostym do czasu trwania zimnicy, t. j. w świeżych przypadkach okazywała się albo wcale nie, albo mało zwiększoną, w zadawniałych zaś objętość jéj była znaczniejszą. Wszelako zachodziły tu dość liczne wyjątki. Mianowicie u dzieci uważano nader szybki wzrost i ubytek, tak, że w ciągu tygodnia jednego, czasem i prędzéj, różnica w kierunku rosnącym lub malejącym wynosiła 2 do 3ch cali. Kilku przestarzałych już obrzmień nie zdołano całkowicie usunąć. U 12tu chorych objętość tego trzewa była prawidłową. Z tych dwoje jakkolwiek zgłosili się do chorowni niby z zimnicą, przecież ani przy badaniu, ani śród kilkodniowego pobytu, nie okazywali żadnego znamienia téj niemocy, a ztąd niepłonne powzięto podejrzenie choroby udanéj. Jakoż nie używszy leków, zupełnie zdrowi do domu się udali. Reszta 10ciu przypadków pomimo braku téj najczęstszéj przypadłości zimnicznéj miała w inny sposób wyciśnięte na sobie niewątpliwe piętno tegoż cierpienia, t. j. napady okresowe, wejrzenie właściwe zimnicę znamionujące, a czasem jeszcze i oznaki niedokrewności.

Zasługuje na wzmiankę z tego względu służąca 30 lat mająca, budowy rosłéj, która przed przyjęciem do Szpitala przez dni 24 doznawała napadów zwyczajnych trzeciaczki. Badana kilkakrotnie okazywała objętość śledziony prawidłową, lecz cerę schorzałą, brudno-zielonawo-żółtą, mocne buczenie w żyłach szyjnych i znaczny stopień znużenia. Dla sprawdzenia choroby przez 10 dni nie podawano chininy, lecz opiłek żelaznych po $1/2$ ziarna rano i wieczór w proszku. Napady téż powtarzały się regularnie 6-krotnie jeszcze i złagodniawszy po pierwszéj dawce środka swoistego, po trzeciéj znikły na zawsze, śledziona zaś przez cały ten przeciąg czasu najmniejszego nie okazywała obrzmienia.

γ) *Obfitość barwika ciemnego.*

Mnogość barwika ciemnego osadzającego się przeważnie w powłokach powszechnych, a najwidoczniéj postrzegać się dająca w zmienionéj właściwie cerze i w białkówkach ocznych, do najliczniejszych jeszcze należała pojawów zimnicy. Spostrzeżono ją w 48miu przypadkach.

Odcień téj barwy łatwiéj jest z naocznego pochwycić przekonania, aniżeli określić słowami. Nadaje ona twarzy pewną brudną śniadość, rozmaicie stopniowaną i cieniowaną, według tego, jak się do niéj coś zielonawego lub żółtawego domięsza.

Białkówki oczu szarzeją, niekiedy i w nich przebija odcień żółtawy, źrenica przytém bywała mocno rozszerzona. Czerwoność warg i języka ciemnieje i blednieje, w wyższym stopniu, nawet sinieje. Jestli prócz tego obecna niedokrewność, to sprawia ona odmianę bladą, obrzękłość wodnista daje podobieństwo perłowéj macicy, im choroba starsza tém barwa ciemniejsza i brudniejsza. Przy

wyzdrawianiu stawała się stopniowo jaśniejszą, i nieznacznie ustępując znikała nareszcie zupełnie.

δ) *Niedokrewność.*

Objawiała sią ona przeważnie buczeniem w żyłach szyjnych. Przypadłość tę napotkano u 18tu chorych, mianowicie u 9ciu męzkich i tyluż żeńskich. Przedstawiała się w różnym stopniu, towarzyszyły jéj zwykle szmery sercowe, najczęściéj skurczowe, lub téż rozszczepanie bądź piérwszego, bądź obu tonów, czasem mocne z daleka widzialne tętnienie naczyń szyjnych, bez innych oznak chorobowych w narzędziach krążenia. Niekiedy jednocześnie widoczną była bladość powłok i oku przystępnéj błony śluzowéj. U niektórych kobiét miesiączka się wstrzymywała, lub opaźniała, lub skąpiéj odbywała. Niedokrewność należała do późniejszych zwykle zjawisk i najpóźniéj téż ustępować zwykła.

ε) *Nieżyt przewodu pokarmowego.*

Nieżyt przewodu pokarmowego w 16tu przypadkach odznaczył dobitnie zimnicę. Zajmował on bądź sam żołądek, bądź jelita, bądź oboje razem. W piérwszym razie uważano pełność i tkliwość dołka podsercowego, najczęściéj z widoczném onego tętnieniem, z odglosem tępo-bębenkowym, a częstokroć z dźwiękiem metalicznym. Język już szarym, już żółtawym mułem powleczony, już czerwony, gładki jakby polerowany, suchawy, niekiedy nawet brudno-czerwono-cisawy i popękany. Przytém niespokojność, ckliwość, ból głowy, brak łaknienia, odbijania i wymioty cieczy śluzowéj, niekiedy zielonawéj, tętno przyspieszone, małe.

W nieżycie jelit uważano zwykle: brzuch płaskawy, czasem nieco zapadły, za głębszém onego uciskiem, zwłaszcza w podpępczu, a częściéj jeszcze w okolicy biodrowéj prawéj powstawało kruczenie, odgłos za pukaniem bębenkowy już krótszy, już jawniejszy, to z dźwiękiem, to bez tegoż. Oprócz tego najczęściéj biegunka, nierzadko téż odurzenie i zamącenie głowy, w pojedynczych przypadkach z bredzeniem.

W razie dotknięcia całego przewodu pokarmowego, oba szeregi zjawisk słabiéj lub dobitniéj były rozwinięte. W wyższym tylko stopniu dolegały: gwałtowne wymioty i biegunka, z kurczowém bolesném ściąganiem żołądka, rysy twarzy były zapadłe, cera sina, odnogi chłodne, tętno nikłe, brzuch miednicowo-wklęsły, odgłos jego krótki. Napad taki raz tylko uważano i trwał nie dłużéj nad godzinę w tém najpełniejszém rozwinięciu.

Nieżyt przewodu pokarmowego albo rozpoczynał zimnicę, albo późniéj się do niéj przyłączał i dawniejsze jéj zjawiska a zwłaszcza téż okresowe napady zacierał, albo nareszcie obok tychże i wraz z niemi dolegał. Stanowił on tylko przelotną i burzliwą epokę w ciągu choroby, jeden lub najwięcéj dni kilka trwającą, a najlżejsze tylko stopnie przeciągały się dłużéj nieco.

W każdym razie przy stósowném leczeniu usuwał się łatwo i prędko.

ζ) *Puchlina wodna.*

Nieprawidłowe zbieranie się cieczy surowiczéj znalazło się 5 razy w zimnicy. Z tych raz tylko siedliskiem puchliny była jama brzucha i tkanka podskórna. We wszystkich innych obrzękłość ograniczała się do twarzy i stóp. W tamtym przypadku mocz zawierał wiele białka, w tych zaś bynajmniéj; w tamtym przypadłość ta rozwinęła się już w 3cim tygodniu po piérwszym napadzie zimnicy, w tych daleko późniéj, bo najmniéj w miesiąc. We wszystkich nastąpiło wyzdrowienie w czasie dość krótkim, kilko-tygodniowym. (Wymieniony wyżéj przypadek śmiertelny przyjęty był jeszcze w r. 1857).

η) *Pryszcze na wargach* (*Ekzema, Hydroa*).

Trzykrotnie się pojawiły u osób młodych między 15 a 20 rokiem życia. U 2ch poprzedziły je przez tydzień napady trzeciaczki, u trzeciéj zimnica codzienna była już trwała 4 tygodnie. Składały się z pęcherzyków obwodu soczewicy, okrągłych, szarawych, obwódką czerwoną otoczonych i zamieniających się niebawem w strupy cienkie, żółto-cisawe w ciągu 3ch dni schodzące.

θ) *Pojawy rzadsze.*

Wymieniamy tu tylko owe zjawiska, które jakkolwiek w pojedynczych tylko lub najwięcéj w dwóch dostrzeżone razach, przecież nie były przypadkowemi, ale ściśle złączone z zimnicą, gdyż wraz z nią powstawały, trwały i znikały. Tu należą:

1) *Nieżyt oskrzeli* dwa razy uważany w miernym stopniu.

2) *Ból odnóg dolnych* albo raczéj *nadczułość tychże*, utrudniająca nawet chodzenie, bez żadnych zmysłom badającego dostępnych zmian utworowych w częściach będących siedliskiem téjże dolegliwości.

Okazał się u dwóch chorych, t. j. u chłopczyka 10-letniego (Nr. protokułu chorych mężczyzn 57), będącego synem faktora, a mającego budowę szczupłą, cerę śniadą, białkówki szare, źrenice rozszerzone. W obu odnogach dolnych pozornie zdrowych, a szczególniéj w lewéj doznawał bólu dotkliwego, zwłaszcza przy chodzeniu, które też z tego powodu było niepewne i chwiejne. Śród używania siarkanu chininy, którego po 6 ziarn dziennie biorąc, wyżył drachmę, dolegliwość ta prędko, bo w kilka dni ustąpiła.

Drugi przypadek dotyczé posługaczki 45 lat wieku mającéj (N. prot. kob. 71), budowy rosłéj, która już dawniéj była doznawała zimnicy. Przybyła do Szpitala we dwanaście dni po zjawieniu się piérwszego napadu. Po tymże dwa nastąpiły jeszcze pod postacią pospolitéj trzeciaczki. Późniejsze co 2 dzień się ponawiające pozbawione były zimna i potów, natomiast dawał się we znaki ból dotkliwy, ciągły od krzyżów w zdłuż obu odnóg dolnych, a szczególnie lewéj, aż do stóp się rozciągający, zajmujący całą powierzchnię powłok tychże części, wzmagający się za chwilowém dotknięciem któregokolwiek ich miejsca i przy ruchach, pomimo że ani w stawach, ani mięśniach zmiany chorobowéj żadnéj nie dostrzeżono. Nadczułość ta pojawiała się napadowo i w ścianach klatki piersiowéj lub w lędźwiach. Chora o własnéj sile chodzić nie mogła i do Szpitala musiała być przywiezioną i na rękach do łóżka zaniesioną.

Téj przypadłości towarzyszyła cera brudna schorzała, białkówki szaro-sinc, bladość ogólna, wątłość powłok, buczenie w żyłach szyjnych. *Śledziona zaś mało co była zwiększona, lecz raczéj nieco zniżona tylko.*

Wytrwałe podawanie siarkanu chininy przez dni 36 po 10 ziarn dziennie, a na zakończenie leczenia opiłek żelaznych, uwolniło chorą nie tylko od téj dokuczliwéj męczarni, ale przywróciło jéj siły i nadało świeżość i czerstwość jéj wejrzeniu.

(D. c. n.)

POGLĄD
na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1861,

skreślił Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy).

Powtóre: chociaż przerzeczony program rozesłany został do 23ch zakładów kąpielnych krajowych, a takiemi są: Busko, Bolechów, Ciechocinek, Druskieniki, Dorna, Iwonicz, Krzeszowice, Krościenko, Krynica, Korsów, Konopkówka, Latoszyn, Lubień, Niemirów, Ojców, Sławinek, Swoszowice, Solec, Szczawnica, Szkło, Truskawiec, Żegestów (zobacz „*Pogląd na ruch i postęp zdrojowisk ojczystych w r. 1860 dostrzeżony*“ przez Kolegę Dra Zieleniewskiego skreślony, a w Roczniku Tow. Nauk. Krak. umieszczony, str. 481, Tom V. Poczet 3ci), to jednak aż do obecnéj chwili tylko jedénaście sprawozdań nadesłano.

Jeżeli więc zeszłoroczny sprawozdawca Szanow. Kolega Zieleniewski skarży się na materyały wątłe, urywkowe i niepewne, które mu do skreślenia jego pięknéj pracy służyły, to obecny ubolewać musi, że nie może Szan. Zgromadzeniu przedłożyć rzetelnego obrazu naszych zdrojów, z roskoszą jednak nadmienić może, że stan ich w ogóle się zbogacił i polepszył, ruch w nich okazał się szerszym i liczniejszym.

Ułożyłem w porządku abecadłowym zdrojowiska z których sprawozdania nadesłano, przejdę je po porządku, a nawet podam zestawienie i cyfrę ogólną ze wszystkich zdrojowisk.

I tak w r. 1861 było w Busku rodzin 227, składających się z osób 684; dla chorych tych wydano kąpieli 23970 wodnych, co czyni na jednę osobę w przecięciu 35 kąpieli, błotnych kąpieli wydano 300; sprzedano 4650 flaszek wody mineralnéj buskiéj, 326 flaszek ługu odesłano do Warszawy, 111 flaszek ługu spotrzebowano na miejscu w zakładzie, 36 funtów soli mineralnéj spotrzebowano również w zakładzie, a 3150 funtów mułu mineralnego buskiego wysłano do Warszawy. Wód mineralnych krajowych i zagranicznych spotrzebowano flaszek 1453, w ciągu roku zeszłego ulepszeń żadnych niedokonano w zakładzie.

W Ciechocinku było w roku zeszłym rodzin 334, składających się z 2634 osób; kąpieli udzielono 18931 (wypada w przecięciu na jednę osobę 30 kąpieli), spotrzebowano 9290 garncy szlamu solnego, 680 garncy ługu, 1777 flaszek wód mineralnych krajowych i zagranicznych. Ulepszeń nie dokonano tamże żadnych w roku zeszłym. Dodać należy że sprawozdanie ciechocińskie skreślone jest zupełnie zgodnie z programem przez Komissyą baln. przepisanym, spostrzeżenia meteorologiczne z całe-

go roku znajdujemy dołączone do sprawozdania.

Sprawozdawca liczne zmiany, jako pożądane przytacza w swojém sprawozdaniu, przyznaje jednak że nie są one wszystkie tak nagłe i nieodzowne, aby ich zakład rychło i niezbędnie potrzebował.

Druskienniki: Osób leczących się było 1123. Prócz tego było gości koło 3000 przybyłych częścią dla rozrywki, częścią dla uroczystości odbywającéj się tamże tego roku — gdyż Jego Eminencya Metropolita Żyliński opatrzył sakramentem bierzmowania osób 2650.

Między gośćmi znajdowały się osoby z różnych stron Rossyi, Litwy, Kongresówki, a nawet ze Sybiryi było 5ciu pacyentów.

Źródeł w Druskiennikach jest 4. Wszystkie używane bywają tak wewnętrznie do picia, jako téż w postaci kąpieli. Dr. Pilecki lekarz zdrojowy odwołuje się do rozbioru chemicznego, przez Prof. Fonberga wykonanego, wspomina tylko że źródła obfitują w chlorek sodu, wapniu i magnezyi, jedno z nich nawet zawiera małą ilość soli żelezistéj, nie wspomina nic o ciepłocie wody, i o innych składnikach. Opisuje w jakich ilościach woda podawaną bywa, w jakim czasie i jak często. O kąpielach, że je stosować każe od + 18° do + 33° a to według rozmaitości chorób — zwykle jedna osoba używa 20 kąpieli, powiększa ilość przerzeczoną czasem aż do stu, lecz tę ostatnią ilość arcyrzadko zaleca, a to tylko w chorobach długotrwałych, zastarzałych. Chorzy używają również natrysków spadających: zimnych i letnich.

Wody powyższe okazały swą skuteczność w gośćcu, krwawnicach, w dnie, porażeniu, macinnictwie, śledziennictwie, w chorobach macicy przyrody zołzowéj i krwawnicowéj.

Z przytoczonych historyj chorób, okazuje się, że wody druskiennickie odznaczają się szczególną skutecznością w zapaleniach i wypocinach stawowych, przyrody zołzowéj, w tak zwanéj obrzękłości białéj stawu kolanowego; sprawozdawca przytacza również dwa przypadki porażenia połowicznego (*hemiplegia*), powstałe przez krwotok mózgowy, w których wody przerzeczone wyleczenie calkowite sprawiły. Młodzieniec, u którego porażenie odnóg dolnych powstało przez zaziębienie, wrócił do zdrowia zupełnego po użyciu wody krynickiéj i 50ciu kąpieli druskienickich. W ogóle rozdano kąpieli 25834 (co czyni w przecięciu 23 kąpieli na osobę). Ile zaś wody rozsprzedano, nie można było obliczyć, gdyż dozór policyi miejscowéj nie jest dość ścisły, a wiele osób uchyla się z powodu opłaty wynoszącéj 20 groszy od kamionki. — Z wód krajowych używano w Druskiennikach wody krynickiéj i iwonickiéj. W końcu sprawozdania przytacza ulepszenia jakieby się przydały: I tak co do mieszkań wynurza życzenie, by były zaopatrzone w pościel, i aby posługa była lepszą; są tam mieszkania po rozmaitych cenach, tanie i drogie, z niektórych płaci się nawet po 300 rubli przez porę kąpielową; jest nadzieja że wkrótce komunikacya zostanie ułatwioną przez otworzenie z wiosną kolei petersbursko-warszawskiéj, gdyż od stacyi zwanéj Porzecze, tylko dwie mile polskie do Druskiennik gościńcem jechać wypadnie, radzi przeto sprawozdawca, by jak najrychléj przeprowadzić drogę bitą aż do nadmienionéj stacyi kolei żelaznéj, również aby urządzono maszynę parową do czerpania wody zamiast dotychczasowo używanéj siły koni.

Sprawozdanie Kollegi Pileckiego osnute jest według programatu podanego przez Komissyą baln.

Iwonicz. Autor Dr. Moszczański w swém sprawozdaniu podaje, że tego roku dopiéro w Lipcu rozpoczęła się pora kąpielowa; że z powodu niepogody i zimna mniéj było chorych, aniżeli roku zeszłego; że jednak więcéj rozesłano i rozsprzedano wody.

Rodzin było 238, osób 520, mężczyzn 197, kobiet 103, dzieci 113. Wodę rozsyłano do różnych miast Galicyi, do Warszawy i do Paryża, razem flaszek 29100, o 5100 więcéj aniżeli w roku zeszłym. Użyto kąpieli słono-jodowych 8500, kąpieli żelezistych 200, wypada w przecięciu na osobę kąpieli 17.

W poczcie lekarzy, którzy chorych do Iwonicza wysyłali, znajdujemy dwóch znakomitszych okulistów wiedeńskich, Professorów Arlta i Jägera; dodać tu mogę, że również i Profrowie Hasner i Pilz wodę iwonicką w niektórych chorobach oka uważają za środek bardzo zbawienny. Sprawozdawca przytacza, jak to corocznie zwykł czynić, kilka ciekawych historyj chorób, w których spostrzegał skutki uderzające wody iwonickiéj. Okazała ona

się zbawienną w zapaleniu stawu biodrowego i kolanowego, mówi o wyleczeniu zézowatości (lecz jakiéj?) zrządzonéj plamką na rogówce, o wyleczonych wypryskach, o znacznéj poprawie, jakie leczenie tameczne wywarło na liszaj żrący, o polepszeniu porażenia połowicznego powstałego u chłopca w skutek udaru.

Krynica. Kolega Dr. Zieleniewski zapewne niebawem drukiem ogłosi cenną swą pracę zeszłoroczną o zdrojach krynickich, opartą na kilkoletnich doświadczeniach, dla tego tylko tu dotknę najważniejszych szczegółów.

I tak bawiło w Krynicy rodzin 384, osób 974. Z tych było mężczyzn 151, kobiét 337, dzieci 109.

Wody sprzedano flaszek 24999 (do Królestwa Polskiego i do prowincyj rosyjsko-polskich).

Kąpieli rozdano 17840, wód lekarskich zagranicznych 1440 kamionek. Żętycy spotrzebowano kwart 421, według wzoru salzbruńskiego aptecznie sporządzonéj. Apteka wydała leków 1052. Według Szan. Kolegi pożądaném byłoby: wystawienie nowych łazienek, nowego chodnika nad źródłem, wystaranie się o wygody w mieszkaniach, mianowicie co do pościeli, nadto aby poczta zrana odjeżdżała z Bochni do Krynicy, i aby bezwarunkowo przyjmowano podróżujących.

(*D. c. n.*)

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy*).

Wprawdzie znaleziono oprócz tego na dziecku nieznaczną krostkę otartą na wolnym brzegu opletka i różyczkę koło jego rzyci, która jednak mogła być prostém przeciągłéj biegunki następstwem. Jakkolwiek obok tego i gruczoły limfatyczne w dymionach były nabrzękłe i twarde, to jednak ogólne znamie wszystkich tych przypadów nie było tak wybitném, ażeby je na karb kiły z wszelką można zaliczyć pewnością. Na ojcu, który w całéj okolicy z swego rozwiozłego był znany życia, nie znaleziono wprawdzie żadnych śladów ani świeżego, ani téż dawnego zakażenia kiłowego. Ztąd możemy tylko wnosić, że jego żona li przypadkowo pierwotną zaraziła się kiłą, podczas gdy godny małżonek niezawodnie zasłonięty już poprzednio jakiémś ustrojowém tego rodzaju zakażeniem nie okazywał teraz ani śladu kiły; a zatém ich potomek mógł miéć kiłę wrodzoną. Gdybyśmy przypuścili, że syn zaraził matkę, to trudne w takim razie zachodzi pytanie, dlaczego przy badaniu nie wykryto nic podejrzanego w ustach oseska. Matka więc mogła się nabawić kiłowego na brodawce wrzodu tym tylko sposobem, że podawała pierś do ssania jakiemuś innemu dziecku, mającemu w ustach podobne wrzody kiłowe, a w takim razie właśnie ta okoliczność, że młody Chiabrera uniknął znajdującéj się na matce zarazy, przemawiałaby najwyraźniéj za odziedziczoną w nim po ojcu kiłą.

Z dziecka Chiabrery szczepiono 46 innych dzieci, a limfa była wzięta *późno, bo w dniu dziesiątym po zaszczepieniu. Dziesięć dni późniéj* jeden z tych szczepieńców nazwiskiem Manzoni, który umarł w miesiąc po zaszczepieniu, był użyty do szczepienia swą limfą siedemnaściorga innych dzieci, gdyż do tego właśnie czasu nie było, jak się zdaje, żadnego podejrzenia dotyczącego się kiły u pierwszych szczepieńców. Lecz późniéj z tych 46 od Chiabrery szczepionych zachorowało na kiłę 38, podczas gdy z 17 szczepionych od Manzoniego 7 téj saméj podpadło zarazie, na sprawdzenie czego komissya dostateczne znalazła dowody. Kiła szerzyła się ztąd epidemicznie od dzieci na matki i mamki. Zwracamy tutaj uwagę naszych czytelników na tę ważną okoliczność, że dzieci szczepione od Manzoniego zostały zarażone kiłą, podczas gdy *sam Manzoni uniknął zarazy.* Nie miał on w sobie kiły wrodzonéj, inaczéj bowiem byłby zaraz po ukończeniu przebiegu krowianki, wtórorzędne okazał przypady; nie mógł się także zarazić limfą Chiabrery, gdyż żadnego pierwotnego nie miał na sobie wrzodu kiłowego. Jedyne zatém zrozumiałe dla nas tłumaczenie byłoby to, że jad kiłowy wraz z krowianką od Chiabrery wziętą zaprowadzony do miejsca przekłucia u Manzoniego, zalegał tamże, albo inaczéj powiedziawszy, że jad kiłowy wzięty z samego Chiabrery, a zatém niewyrobiony w ciele Manzoniego, tylko zalegający w miejscu przekłucia, mógł być środkiem przeniesienia kiły na inne z niego szczepione dzieci.

Manzoni przechowywał więc, że tak powiem, zaszczepioną mu od Chiabrery materyą kiłową, która jego samego nie potrafiła zarazić, lecz natomiast mimo swéj nader maleńkiéj ilości przez zapalne rozdrażnienie towarzyszące rozwijaniu się pęcherzyków krowiankowych, tak wygórowanéj nabrała jadliwości, że przeniesiona na inne zdrowe dzieci, rozwinęła się u nich na kiłę pierwotną. Ażeby jednak takie przypuszczenie szerzenia się zarazy można w tym przypadku przyjąć, trzebaby najprzód koniecznie dowieść, że Chiabrera cierpiał na kiłę wrodzoną, potém sprawdzić jeszcze licznemi badaniami i doświadczeniami, że jad kiłowy śród pewnych okoliczności może się przez dłuższy czas ukrywać w ograniczoném miejscu, bynajmniéj nie szkodząc osobie, u któréj się przechowuje, przeniesiony zaś przy szczepieniu ztąd na zdrową osobę, może się u niéj przyjąć na nowo. Lecz druga jeszcze nasuwa nam się w tym przypadku uwaga. Ponieważ tu wszystkie szczepienia odbyły się w

*) Obacz Nr. 37.

dniu dziesiątym, a zatém właśnie w tym okresie, gdzie zapalenie w wysokim górowało stopniu, bardzo więc do prawdy podobném, że limfa we wnętrzu pęcherzyka była już zanieszczyczona ropą; był to więc krótko mówiąc *ten stan rozdrażnienia*, który według LEE'GO kiłową zarazę do osobliwszéj usposabia jadliwości. Może więc być, że w podanym szeregu przypadków wielokrotnego szczepienia pierwsi szczepieńcy uniknęli zarazy kiłowéj, późniejsi zaś, którzy byli szczepieni limfą albo wydobytą z głębi pęcherzyka z pobliskiéj zapalonéj już skóry, albo téż czerpaną po uciskaniu i drażnieniu pęcherzyka nieszczęsną kiły stali się ofiarą.
(*D. c. n.*)

RUCH CHORYCH

I. W Szpitalu ogólnym w Krakowie od d. 1go do 30go Listopada r. b.

	m.	kob.	d.	r.
Na dniu 31 Października pozostało chorych	78	132	11	221
Przyjęto do szpitala w miesiącu Listopadzie	89	128	10	227
Wypuszczono	68	100	6	174
Umarło	7	21	1	29
Pozostaje z dniem 30 Listopada 1862 . .	92	139	14	245

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 9.

W oddziale I. chorób wewnętrznych przeważały: róża, grużlica, zimnica i nieżyt oskrzeli. Śmiercią zakończyło się 20 przypadków, a mianowicie 7 mężczyzn i 13 kobiet. Ulegli oni następującym chorobom: gorączce pologowéj 2 kobiety, zapaleniu żołądka i zapaleniu otrzewny po 1 męż., puchlinie z moczeniem białkowém, zapaleniu płuc i goścćowi po 1 kob., wiądowi starców 1 męż. 2 kob., grużlicy 1 męż. 3 kob., durzycy 1 męż. 1 kob., umierających przybyło 2 męż. 2 kob.

W oddziale II. przeważały wrzody, ropnie i róże. Śmiercią zakończyło się 6 przypadków, a mianowicie umarło na ropnicę z owrzodzenia 2 kob., ze złamania 1 kob., z róży 2 kob., z ropnia 1 kob.

W oddziale III. pojawiały się przeważnie krwotoki maciczne i owrzodzenia pochwy w klinice kobiét; w klinice zaś dzieci przeważały wypryski, niedokrewność, kiła wrzodowa i nieżyty żołądko-jelitowe. W miesiącu Listopadzie było porodów 22, z tych dwa dla drgawek sztucznie ukończono, a mianowicie: pierwszy z pomocą kleszczy, drugi za pomocą obrotu na nóżki. Gorączka połogowa, chociaż w mniejszym stopniu, pojawiała się w Listopadzie b. r. u 7 położnic. Umarło 5 kobiet, a to na zapalenie śródmaciczne, na różę, zapalenie macicy, na zapalenie otrzewny maciczněj i na niedokrewność po jednéj, tudzież jedno dziecko na kilę wrzodową.

W oddziale chorób kiłowych najliczniejszemi były wrzody kiłowe twarde, osutki kiłowe plamko-guzkowe i guzkołuskowe, tudzież rzerzączki i upławy białe (nieżyty maciczno-pochwowe). Umarły dwie kobiéty, jedna na ropnicę z cewkowrzodu pęcherzo-pochwowego, a druga na zapalenie opłucny.

W oddziale obłąkanych przewagę miał obłąd.

II. W Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie od dnia 1go Lipca do dnia 30go Września r. b.

	mężczyzn
Pozostało z dniem 30 Czerwca chorych	10
Przybyło w ciągu następującego ćwierćrocza	24
Wyzdrowiało	23
Umarło	3
Pozostało z końcem Września	8

Cierpienia nieżytowe dróg powietrznych i pokarmowych górowały. Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek suchót grużliczych, 1 zapalenia płuc i opłucny i 1 opuchliny ogólnéj po cierpieniu gośćcowém.

Nowy docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

JPan Dr. MAURYCY MADUROWICZ dotychczasowy assystent kliniki położniczéj wiedeńskiéj otrzymał stopień Docenta w Wydziale lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ile pożądaném być musi dla Wszechnicy i kraju całego, pozyskanie świeżéj siły naukowéj, powołanéj do spółdziałania odpowiedniego wzniosłemu posłannictwu téj naszéj szkoły starożytnéj, tyle też niepłonną jest nadzieja, że i piśmiennictwo lekarskie polskie, a wraz z niém i nasz Przegląd lekarski, dzielnego nabędą spółpracownika w nowym docencie, zaszczytnie już znanym równie z biegłego wykonawstwa, jak i z wprawnego pióra.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Weinberger R., Compendium der Arzneimittellehre nach der neuesten österr. Pharmakopoe v. J. 1855. Wien.

Wallmann H., Die Heilquellen und Torfbäder des Herzogthums Salzburg. Wien.

Schauenstein A., Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege in Oesterreich. Wien.

Matthes G. A., Phantom des Schenkelringes und Leistenkanales. Leipzig.

Mach E., Compendium der Physik für Mediciner. Wien.

Scanzoni F. W., Lehrbuch der Krankheiten der weiblichen Sexualorgane 3te verm. Auflage. Wien.

Sick P., Beiträge zur Lehre vom Venenkrebs. Tübingen.

Grove W. R., Die Wechselwirkung der physischen Kräfte. Aus d. engl. v. Russdorf. Berlin.

Dub J., Die Anwendung des Elektromagnetismus, 1te Hälfte. Berlin.

Petersen T., Die chemische Analyse. I. Band, die qualitative Analyse. Berlin.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Do niniejszego Nru dołącza się ćwiartkę tytułową, oraz Spis rzeczy zawartych w Tomie I. Przeglądu lekarskiego.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Grudzień, 1862 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, wicher = W.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	— 2°5	— 7°4	— 5°50	333·68	1·21	99·0	W. **9·3**	0.0	8·0	— W.
2	— 3·6	— 11·4	— 7·20	33·79	1·03	98·0	PnW. 4·0	0·0	7·3	—
3	— 5·2	— 11·3	— 8·27	34·21	0·91	100·0	PnW. 2·0	0·0	6·7	—
4	— 3·9	— 10·4	— 8·27	34.91	0·93	100·0	PnW. 7·3	0·3	7·7	— W.
5	— 6·8	— 11·6	— 9·53	35·76	0·82	100·0	W. 1·3	0·3	5·3	— ●
6	— 1·0	— 10·8	— 7·03	34·99	1·07	98·3	Z. 1·7	4·7	2·0	— ●
7	— 0·8	— 9·2	— 5·27	32·87	1·26	**100·0**	Z. 2·0	6·7	1·0	— ●
8	— 4·6	— 8·6	— 7·47	29·54	1·00	100·0	W. 6·7	10·0	7·0	0‴82 ✻W.
9	— 6·4	— 11·7	— 9·60	28·26	0·83	100·0	PnW. 6·7	10·0	8·2	1.23 ✻W.
10	— 12·8	— 19·4	**—17·90**	31·39	**0·34**	100·0	W. 2.7	0·0	6·8	—
11	+ 0·5	**— 20·1**	— 9·40	29·37	0·93	92·7	Z. 3·3	10·0	3·2	1‴33 ✻
12	+ 0·2	— 4.4	— 2·23	29·21	1·61	97·7	Pn. 1·0	8·7	5·7	4·26 ✻
13	— 0·6	— 4·0	— 1·20	31·48	1·53	85·7	Z. 4·3	10·0	4·5	0·85 ✻
14	+ 0·4	— 3·3	— 1·47	31·76	1·65	94·0	ZPdZ. 2·3	10·0	2·0	—
15	+ 0·2	— 3·0	— 0·93	34·32	1·82	99·0	Pn. 2·0	10·0	8·0	0·11 ✻
16	— 2·1	— 10·0	— 5·13	**37·62**	1·26	98·3	PnW. 0·7	6·7	7·7	— ●
17	— 8·2	— 14·1	— 11·30	36·28	0·69	99·3	W. **0·0**	0·0	**0·3**	— ●
18	— 7·4	— 16·4	— 10·97	31·44	0·69	95·3	W. 0·3	3·3	2·2	— ●
19	+ 1·1	— 8·0	— 1·20	23·81	1·50	83·7	Z. 4·0	10·0	4·5	} 5·03 ✻W.
20	+ 2·4	— 0·4	+ 0·40	**19·98**	1·81	88·0	Z. 5·7	9·3	2·0	✻W.
21	+ 3·5	— 2·0	+ 0·57	20·69	1·60	76·7	PdZ. 3·0	6·0	5·5	—
22	+ 0·2	— 2·2	— 1·07	25·89	1·70	93·7	Z. 3·7	10·0	4·3	0·62 ✻
23	— 2·2	— 5·0	— 2·77	29·37	1·50	96·3	Z. 2·3	9·0	1·7	0·20 ✻
24	— 1·6	— 9·1	— 4·27	31·13	1·27	90·3	ZpdZ. 3·3	6·3	1·8	— ●
25	+ 2·5	— 1·2	+ 1·00	31·10	1·82	83·0	Z. 6·7	10·0	4·0	0·36 ✻ ! W.
26	+ 3·9	+ 1·5	+ **3·00**	29·76	1·94	**75·0**	Z. 7·7	9·7	5·2	— W.
27	+ 0·8	— 0·8	+ 0·27	28·45	1·67	82·0	Z. **9·7**	10·0	**8·5**	1·57 ! ✻W.
28	+ 3·0	— 0·1	+ 1·70	30·50	1·79	77·0	Z. 6·7	10·0	4·5	0·15 ✻W.
29	+ 4·4	— 0·2	+ 2·03	29·77	1·80	76·7	Z. 4·0	6·7	5·5	— ● W.
30	+ 2·5	— 2·3	— 1·00	28·05	1·74	92·3	Pn. 0·3	4·7	1·5	—
31	+ **4·9**	— 2·5	+ 2·37	28·30	**2·07**	85·0	Z. 1·7	9·3	0·5	0·48 !
Średnie mies.			— 4°11	330‴57	1‴35	92·2	PnZ. 3·77	6·5	4·59	Sum. = 17‴01

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 16 o godź. 10 w. był 337‴83.
Najniższy „ „ „ „ 21 o godź. 6 r. był 319‴50.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 18‴33.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 11 było 20°6.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 29 „ 1°5.
Średnie „ „ „ „ . . . . 5°8.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·5, PnW. = 13·5, W. = 20·0, PdW. = 0·0, Pd. = 0·0, PdZ. = 11·0, Z. = 42·0, PnZ. = 2·0.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 4·62, W.: Z. = 1 : 1·94.

Dni pogodnych z chmurami było 17, dészczów 3, śniegów 13, wichrów 11.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych zrobionych w Obserwatoryjum krakowskiém w roku met. 1862.

Objaśnienia: *a* znaczy liczbę dni, których średnia cieplota była między —15° a —10°R.; *b* = liczba dni o średniéj między —10° a —5°; *c* = liczba dni o średniéj między —5° a 0°; *d* = liczba dni o średniéj między 0° a +5°; *e* = liczba dni o średniéj między +5° a +10°; *f* = liczba dni o średniéj od +10° do +15°; *g* = liczba dni o śred. między +15° a +20°; *h* = liczba dni o średniéj wyższéj nad +20°R. Cyfra stojąca nad bezwzględnemi granicami cieploty znaczy dzień miesiąca; *p. o.* znaczy pole odmian; *z* = ile razy nastąpiła zmiana mrozu w odwilż i przeciwnie; *m* = liczba dni mrozu w ogóle.

Miesiące i pory roku	Cieplota według spostrzeżeń o g. 6 r., 2 ppd., 10 w. — średnia z 3ch spostrzeżeń	Liczba dni o cieple średniém — niżéj 0°R. — a.	b.	c.	wyżéj zera R. — d.	e.	f.	g.	h.	Granice ciepła i pole odmian — bezwzględne — Minim.	Maxim.	p. o.	średnio — Minim.	Maxim	p. o.	Trwałość zimy — m.	z.	Wilgotność powietrza — bezwzgl. czyli prężność pary	względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru — Liczba spostrzeżonych kierunków wiatru — Pn.	W.	Pd.	Z.	Kierunek wiatru przeważający	średnia moc wiatru biorąc burzę za = 10.0	Stan nieba — Liczba dni — pogodnych	półpogodnych	pochmurnych	Stopień zachmurzenia biorąc niebo pochm. za 10.0	Ilość dni wilgotnych z powodu — mgły	deszczu	śniegu	Ilość opadu na stopę kwadr. wied. w lin. par.
	R.																	l. par.															
1861 Grudzień	—2°08	.	5	17	9	.	.	.	.	^{31}—18°6	^{1}+9°5	28°1	—5°28	+0°01	5°29	27	5	1.37	87	3	24	2	64	Z	2.5	2	7	22	8.4	8	9	13	(nie mierzona.)
1862 Styczeń	—4.89	5	10	11	5	.	.	.	.	^{14}—18.5	^{30}+5.7	24.2	—8.34	—1.84	6.50	27	5	1.15	80	2	42	0	49	Z i W	2.8	0	8	23	9.1	4	8	20	27.50
Luty	—3.39	4	3	15	6	.	.	.	.	^{10}—18.0	^{8}+5.6	23.6	—6.97	—0.59	6.38	26	5	1.49	84	12	36	2	34	W i Z	2.6	2	9	17	7.4	2	6	14	22.60
Marzec	+ 3.25	.	.	8	12	9	2	.	.	^{7}— 9.8	^{22}+18.0	27.8	—0.60	+8.68	9.28	19	9	2.41	89	6	38	2	47	Z i W	2.4	5	14	12	6.1	12	8	4	11.94
Kwiecień	+ 7.48	.	.	.	6	21	3	.	.	^{17}— 0.8	^{27}+23.5	24.3	+3.31	+13.87	10.56	2	.	2.79	72	2	25	3	60	Z	2.8	3	16	11	6.2	10	9	2	21.16
Maj	+11.85	.	.	.	.	4	26	1	.	+1.7	^{5}+21.0	19.3	+7.17	+17.18	10.01	.	.	4.21	76	3	37	4	49	Z i W	2.5	3	17	11	6.0	4	17	.	35.66
Czerwiec	+13.35	.	.	.	.	.	24	6	.	^{21}+6.0	^{8}+28.2	22.2	+9.56	+18.58	9.02	.	.	4.77	77	9	23	5	53	Z	2.6	8	10	12	5.6	1	15	.	31.99
Lipiec	+14.65	.	.	.	.	.	21	9	1	^{10}+6.8	^{22}+28.2	21.4	+10.79	+20.37	9.58	.	.	5.05	74	12	11	8	62	Z	2.5	10	14	7	4.9	1	10	.	27.28
Sierpień	+13.40	.	.	.	.	2	23	6	.	^{31}+4.2	^{3}+26.7	22.5	+9.78	+19.08	9.30	.	.	4.70	76	17	30	7	39	Z i W	2.2	14	8	9	4.6	7	15	.	47.73
Wrzesień	+11.19	.	.	.	1	9	16	4	.	^{23}— 0.1	^{6}+25.1	25.2	+6.95	+16.69	9.74	1	.	4.05	76	17	32	13	28	W i Z	2.5	10	15	5	4.4	9	6	.	6.41
Październ.	+ 7.88	.	.	.	4	18	9	.	.	^{16}— 1.8	+17.4	19.2	+3 82	+12.80	8.98	2	.	3.25	81	13	25	10	45	Z	2.1	12	11	8	4.5	14	8	.	8.50
Listopad	+ 0.22	.	3	11	11	5	.	.	.	^{18}— 9.5	^{1}+11.6	21.1	—1.86	+3.73	5.59	18	5	1.89	90	25	55	4	6	W	4.0	5	5	20	7.5	5	5	4	4.08
Zima	—3°45	9	18	43	20	.	.	.	.	$^{31}/_{12}$—18°6	$^{1}/_{12}$+9°5	28°1	—6°86	—0°81	6°06	80	15	1.34	84	17	102	4	147	Z	2.6	4	24	62	8.3	14	23	47	(50.10)
Wiosna	+ 7.53	.	.	8	18	34	31	1	.	$^{7}/_{3}$— 9.8	$^{27}/_{4}$+23.5	33.3	+3.29	+13.24	9.95	21	9	3.14	79	11	100	9	156	Z	2.5	11	47	43	6.1	26	34	6	68.76
Lato	+13.80	.	.	.	.	2	68	21	1	$^{31}/_{8}$+4.2	$^{8}/_{6}$ i $^{29}/_{7}$+28.2	24.0	+10.04	+19.34	9.30	.	.	4.84	76	38	64	20	154	Z	2.4	32	32	28	5.0	9	40	.	107.00
Jesień	+6.43	.	3	11	16	32	25	4	.	$^{18}/_{11}$— 9.5	$^{6}/_{9}$+25.1	34.6	+2.97	+11.07	8.10	21	5	3.06	82	55	112	27	79	W	2.9	27	31	33	5.5	28	19	4	18.99
Rok	+6°08	9	21	62	54	68	124	26	1	$^{31}/_{12}$—18°6	$^{8}/_{6}$ i $^{29}/_{7}$+28°2	46°8	+2°36	+10°71	8°35	122	29	3.09	80	121	378	60	536	Z	2.6	74	134	157	6.2	77	116	57	(244.85)

Z powodu niedokładności spostrzeżeń barometrycznych aż po dzień 15ty Maja 1862, takowe tutaj pominiętemi zostały.